

**ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**

**w wyborach do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i do Senatu Rzeczypospolitej
Polskiej zarządzonych na dzień 25 października 2015 r.**

Nazwisko	
Imię (Imiona)	
Imię ojca	
Data urodzenia	
PESEL	
Adres zameldowania	
Adres, na który zostanie wysłany pakiet wyborczy	

Oświadczenie

Oświadczam, iż jestem wpisany/a do rejestru wyborców w Gminie Ożarów.

Deklaruję osobisty odbiór pakietu wyborczego w Urzędzie Miejskim *)

Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille'a *)

KONTAKT telefoniczny/ mailowy.....

.....
(podpis wyborcy)

*) niepotrzebne skreślić