

.....
/imię i nazwisko/

Kobylin, dnia.....2014r.

.....
/adres zam. na pobyt stały/

.....

Urząd Miejski

w Kobylinie

Wniosek
o dopisanie do Spisu Wyborców wyborcy niepełnosprawnego w wybranym przez niego
obwodzie głosowania w wyborach posłów do Parlamentu Europejskiego
ogłoszonych na dzień 25.05.2014r.

Nazwisko i imiona.....

Imię ojca.....

Data urodzenia.....Nr PESEL*.....

Adres zamieszkania/pobytu/ wyborcy.....

.....
/własnoręczny podpis/

* (w przypadku obywatela Unii Europejskiej niebędącego obywatelem polskim nr paszportu lub nazwa i numer innego dokumentu
stwierdzającego tożsamość)