.....,dnia .....

(miejscowość)(data)

ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO

w referendum ogólnokrajowym zarządzonym na dzień 6 września 2015 r.

Organ, do którego kierowane jest zgłoszenie: WÓJT GMINY SIERADZ

NAZWISKO .....

IMIĘ (IMIONA).....

IMIĘ OJCA .....

DATA URODZENIA .....

NR PESEL .....

Pakiet referendalny proszę przesłać na adres:

(nie wypełniać w przypadku odbioru osobistego)

miejscowość .....

ulica .....

kod pocztowy .....

lub

Pakiet referendalny odbiorę osobiście w Urzędzie Gminy Sieradz.

Adres odbioru: Urząd Gminy Sieradz, Armii Krajowej 5, 98-200 Sieradz, pok nr 7

Proszę o dołączenie do pakietu referendalnego nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille'a

Oświadczenie

Oświadczam, iż jestem wpisany do rejestru wyborców gminy Sieradz.

.....

(podpis osoby uprawnionej do udziału w referendum)

KONTAKT telefoniczny / mailowy

.....

(informacja opcjonalna: wyłącznie dla potrzeb związanych z realizacją zgłoszenia)

.....