

Gryfino, dnia
(miejscowość) (data)

**ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
PRZEZ WYBORCĘ**

NAZWISKO	
IMIĘ (IMIONA)	
IMIĘ OJCA	
DATA URODZENIA	
NR PESEL	
NUMER TELEFONU	
ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA,	

Oświadczenie

Oświadczam, iż jestem wpisany do rejestru wyborców w Gminie Gryfino:

.....
(podpis wyborcy)

Zgłoszenie dotyczy referendum ogólnokrajowego zarządzanego na 6 września 2015 r.

Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzoną w alfabecie Braille'a

Pakiet wyborczy odbiorę osobiście w Urzędzie Miasta i Gminy Gryfino.

Pakiet wyborczy proszę przesłać na adres:

.....
Osoba niepełnosprawna może, w momencie dostarczania pakietu referendalnego zgłosić potrzebę odbioru tego pakietu pod adresem wskazanym przez wyborcę.

.....
(podpis wyborcy)