……………………………………………………………… Marklowice, dnia …………………….

/ imię i nazwisko wyborcy/

………………………….………………………………….

PESEL wyborcy

**Upoważnienie**

Upoważniam do odbioru zaświadczenia o prawie do głosowania w wyborach do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i Senatu Rzeczypospolitej Polskie w dniu 15 października 2023r.

…………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………….

Imię i nazwisko pełnomocnika nr PESEL lub nr dokumentu tożsamości

………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania

………………………………………………………..

Podpis wyborcy

……………………………………….…………………….. Marklowice, dnia………………………….

Imię i nazwisko

…………………………………………………………….

Adres

………………..…………………………………………

PESEL

**Urząd Gminy Marklowice**

Proszę o wydanie zaświadczenia o prawie do głosowania w wyborach do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 15 października 2023r.

……………………………...........

Podpis

Potwierdzam odbiór zaświadczenia ………………………………………………………………………………..

Data i podpis