

Krośniewice, dnia .....2015 r.  
(miejscowość) (data)

**ZGŁOSZENIE  
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO  
W REFERENDUM OGÓLNOKRAJOWYM  
ZARZĄDZONYM NA DZIEŃ 6 WRZEŚNIA 2015 R.**

<b>NAZWISKO</b>	
<b>IMIĘ (IMIONA)</b>	
<b>IMIĘ OJCA</b>	
<b>DATA URODZENIA</b>	
<b>NR PESEL</b>	
<b>ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA, NA KTÓRY BĘDZIE WYSŁANY PAKIET REFERENDALNY</b>	

**Oświadczenie**

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

- Deklaruję osobisty odbiór pakietu referendalnego w Urzędzie Miejskim w Krośniewicach **TAK / NIE\***)

- Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzoną w alfabecie Braille'a **TAK / NIE\***)

.....  
(podpis wyborcy)

\*) WŁAŚCIWE PODKREŚLIĆ