

.....  
Imię i Nazwisko

Godów, dnia.....

## WÓJT GMINY GODÓW

### WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O PRAWIE DO GŁOSOWANIA

Proszę o wydanie zaświadczenia o prawie do głosowania w wyborach  
.....

Nazwisko.....

Imiona .....

Imię ojca .....

Data urodzenia .....

Numer ewidencyjny PESEL,

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania na pobyt stały:

nazwa gminy /miasta, dzielnicy/ .....

miejsowość .....

ulica .....

d) nr domu ..... nr mieszkania .....

.....  
(podpis)