

Włodowice, dnia.....

/imię i nazwisko/

/adres/

PESEL

Urząd Miasta i Gminy Włodowice

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

.....
/podpis/

Potwierdzam odbiór zaświadczenia

/data i podpis/