Wybory Samorządowe

7 kwietnia 2024r

**WNIOSEK O WYPŁATĘ DIETY PRZYSŁUGUJĄCEJ MĘŻOWI ZAUFANIA WYZNACZONEMU
 DO OBWODOWEJ KOMISJI WYBORCZYEJ**

Obwodowa Komisja Wyborcza Nr.……………….. w ……………………………………………………………………………….

Imię …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nazwisko ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Pesel ……………………………..........................................................................................................................

Nr. telefonu/email ……………………………………………………………………………………………………………………………..

Proszę o przelanie na wskazane poniżej konto należności z tytułu pełnienia obowiązków męża zaufania przy Obwodowej Komisji Wyborczej Nr…… w ………………………. w dniu 7 kwietnia 2024r.

Nazwa banku ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko właściciela konta ………………………………………………………………………………………………………..

Nr rachunku …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Do wniosku dołączam zaświadczenie o spełnieniu warunków niezbędnych do wypłaty diety podpisane przez Przewodniczącego właściwej Obwodowej Komisji Wyborczej.

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

(data) (podpis)