…………………………….. …………………………, ……………………..

 (imię/imiona i nazwisko zgłaszającego) (miejscowość) (data)

……………………………………………

 (imię ojca)

……………………………………………

 (data urodzenia)

……………………………………………

 (numer PESEL)

…………………………………………….

 (nr telefonu)

 **BURMISTRZ DOBREGO MIASTA**

 ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO

* w referendum ogólnokrajowym, zarządzonym na dzień 6 września 2015 r.

Oświadczam, że jestem/nie jestem\* wpisany/a/ do rejestru wyborców Gminy Dobre Miasto.

Deklaruję odbiór osobisty pakietu referendalnego: **TAK / NIE\*** - w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „NIE” proszę o podanie adresu, na który ma być wysłany pakiet referendalny:

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

 (adres zamieszkania)

Proszę o przesłanie wraz z pakietem referendalnym nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille'a.: **TAK / NIE\***

 ………………………………….

 (podpis)

\*właściwe zaznaczyć