

Pleszew, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zameldowania)

.....
(kod pocztowy i miejscowość)

.....
(adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż zameldowania)

.....
(PESEL)

**BURMISTRZ
MIASTA I GMINY PLESZEW**

WNIOSEK

Wnioskuje o wypłatę diety za wykonanie czynności męża zaufania w siedzibie Obwodowej Komisji
Wyborczej Nr w
Właściwy dla mnie Urząd Skarbowy:

Bank i nr konta bankowego, na który proszę o przelanie diety to:
.....

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Do wniosku załączam zaświadczenie, że spełniłam/em warunki niezbędne do wypłaty diety, podpisane
przez Przewodniczącego Obwodowej Komisji Wyborczej Nr w

.....
(podpis męża zaufania)