

ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA PRZY UŻYCIU NAKŁADEK
W ALFABECIE BRAILL'A W WYBORACH DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO

WÓJT GMINY INOWŁÓDZ

Na podstawie z art. 40 a § 1 i 2 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. - Kodeks wyborczy (Dz. U. Nr 21, poz. 112, z późn. zm.) zgłaszam zamiar głosowania przy użyciu nakładek na karty do głosowania sporządzonych w alfabecie Braille'a.

1. Adres:

a) *miejsowość*

b) *ulica*

c) *nr domu* d) *nr mieszkania*

2. Nazwisko

3. Imię (imiona)

4. Imię ojca

5. Nr ewidencyjny PESEL

6. Obwód głosowania

Data

.....

(podpis)