

Burmistrz Międzychodu

Urząd Miasta i Gminy w Międzychodzie

ul. Marszałka Piłsudskiego 2

64 – 400 MIĘDZYCHÓD

**ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
W REFERENDUM GMINNYM zarządzonym na dzień 7 MARCA 2021 r.**

Nazwisko:	
Imię (imiona):	
Imię ojca:	
Data urodzenia:	
Numer ewidencyjny PESEL:	
Numer telefonu lub adres poczty elektronicznej:	
Dostarczenie pakietu wyborczego: (właściwe zaznaczyć i uzupełnić, jeśli dotyczy)	
☐ na adres wskazany poniżej: 	
☐ odbiór osobisty w siedzibie Urzędu Miasta i Gminy w Międzychodzie	
Wyborca niepełnosprawny – wnioskuje dodatkowo o: <i>(zaznaczyć jeśli dotyczy)</i>	
☐	dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille`a
☐	dostarczenie pakietu wyborczego do drzwi lokalu, którego adres został wskazany wyżej w zgłoszeniu

Oświadczam, że jestem wyborcą wpisanym do spisu wyborców w Gminie Międzychód.

Czytelny podpis wnioskodawcy (imię i nazwisko)