

Swarzędz, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(PESEL)

**Burmistrz Miasta i Gminy
Swarzędz**

Proszę o wydanie zaświadczenia o prawie do głosowania w WYBORACH DO PARLAMENTU
EUROPEJSKIEGO w dniu 26 maja 2019 r.

.....
(podpis)

Potwierdzam odbiór zaświadczenia
(podpis)