

WNIOSEK

O WYPŁATĘ DIETY PRZYSŁUGUJĄCEJ **MEŻOWI ZAUFANIA**

WYZNACZONEMU DO OBWODOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ NR

W WYBORACH DO ORGANÓW JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

ZARZĄDZONYCH NA 7 KWIEŃNIA 2024 R. (w ponownym głosowaniu - 21 kwietnia 2024 r.)

Imię

Nazwisko

Adres zamieszkania

Miejscowość

Kod pocztowy -

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

nr tel.kom.

Adres zameldowania

Miejscowość

Kod pocztowy -

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Adres do korespondencji (w przypadku gdy jest inny niż adres zameldowania)

Adres do korespondencji

Miejscowość

Kod pocztowy -

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

PESEL

NIP *)

*) wypełnić tylko w przypadku gdy identyfikatorem dla deklaracji PIT będzie numer NIP

Urząd Skarbowy

właściwy dla podatnika dla celów podatkowych

Proszę o:

przelanie na wskazane poniżej konto należności z tytułu pełnienia obowiązków męża zaufania

Nazwa banku

Nr rachunku

autowypłata - wypłata gotówką w punktach kasowych oddziałów banku PKO Bank Polski S.A

należności z tytułu pełnienia obowiązków męża zaufania

Wypłata gotówką realizowana będzie w ciągu 14 dni od dnia zlecenia wypłaty do banku.

.....
(data)

.....
(podpis)