

Swarzędz, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

.....  
(PESEL)

**Urząd Miasta i Gminy  
w Swarzędzu**

Proszę o wydanie zaświadczenia o prawie do głosowania w wyborach Prezydenta Rzeczypospolitej  
Polskiej w dniu 10 maja 2015 r.

.....  
(podpis)

Potwierdzam odbiór zaświadczenia .....  
(podpis)

Swarzędz, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

.....  
(PESEL)

**Urząd Miasta i Gminy  
w Swarzędzu**

Proszę o wydanie zaświadczenia o prawie do głosowania w wyborach Prezydenta Rzeczypospolitej  
Polskiej w dniu 10 maja 2015 r.

.....  
(podpis)

Potwierdzam odbiór zaświadczenia .....  
(podpis)