

**WNIOSEK O WYPŁATĘ DIETY
PRZYSŁUGUJĄCEJ MĘŻOWI ZAUFANIA**

OBWODOWA KOMISJA WYBORCZA NR W
Z SIEDZIBĄ W
.....

Imię (imiona), nazwisko wnioskodawcy, numer telefonu:

.....

Adres zameldowania:

.....

Adres do korespondencji*

.....

Numer ewidencyjny PESEL:

.....

Numer konta bankowego, na które ma być przelana dieta / wnioskuje
o wypłatę w gotówce**

.....

Oznaczenie właściwego Urzędu Skarbowego:

.....

Nazwa komitetu wyborczego:

.....

.....

(data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Załącznik:

1) zaświadczenie dla męża zaufania, który spełnił warunki niezbędne do wypłaty diety

* wypełnić w przypadku, jeżeli jest inny niż adres zameldowania

** niepotrzebne skreślić