Žiadosť o vydanie hlasovacieho preukazu – splnomocnená osoba

Obecný úrad Zázrivá

Stred 409

027 05 Zázrivá

 V ........................... dňa .........................

Meno a priezvisko: ..................................................................

Rodné číslo: ..................................................................

Štátna príslušnosť: ..................................................................

Adresa TP: ..................................................................

 V zmysle §11c ods. 4 a ods. 7 zákona číslo 180/2014 Z.z. o podmienkach výkonu volebného práva a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, žiadam o vydanie hlasovacieho preukazu pre do Európskeho parlamentu 2024.

Svojim podpisom na tejto žiadosti splnomocňujem osobu:

Meno a priezvisko: ...............................................

Číslo OP: ...............................................

na prevzatie žiadaného hlasovacieho preukazu.

 .............................................