

LISTA
wybranych Pełnomocników ORPiP i Zastępców Pełnomocników ORPiP
na VII kadencję w poszczególnych zakładach Rejonu wyborczego Nr.....

Lp.	Imię i nazwisko	Nr prawa wykonywania zawodu	Adres zamieszkania (ew. adres do korespondencji), Telefon, e-mail	Miejsce pracy - zakład, przychodnia oddział, adres.
Pełnomocnik ORPiP				
Z-ca Pełnomocnika ORPiP				
Pełnomocnik ORPiP				
Z-ca Pełnomocnika ORPiP				
Pełnomocnik ORPiP				
Z-ca Pełnomocnika ORPiP				

(* Kartę należy wypełnić czytelnie (drukowanymi literami) i podać pełne dane np. kod pocztowy, adres do korespondencji gdy jest inny od zameldowania itp.