**Žádost o vyškrtnutí ze zvláštního seznamu voličů**

Žádám tímto o vyškrtnutí ze zvláštního seznamu voličů vedeného Velvyslanectvím ČR v Helsinkách:

**jméno, popř. jména a příjmení:**

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

**datum a místo narození nebo rodné číslo:**

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

**a o zaslání potvrzení o vyškrtnutí ze zvláštního seznamu voličů vedeného Velvyslanectvím ČR v Helsinkách poštou na mou doručovací adresu:**

**ulice a číslo popisné/orientační:**

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

**město a poštovní směrovací číslo:**

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

**stát:**

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

**kontaktní spojení (e-mail a telefon):**

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

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

 místo a datum podpis