

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის უმაღლესი საბჭოს არჩევნები -- (თარიღი)

ჩვენ ქვემოთ ხელისმომწერნი თანახმა ვართ, რომ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის უმაღლეს საარჩევნო კომისიაში რეგისტრაცია გაიაროს

(პარტიის დასახელება)

N	სახელი და გვარი	დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)	საქართველოს მოქალაქის პირადი ნომერი	ხელმოწერის თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი)	ხელმოწერა
1	2	3	4	5	6
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

ჩვენ ქვემოთ ხელისმომწერნი თანახმა ვართ, რომ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის უმაღლეს საარჩევნო კომისიაში რეგისტრაცია გაიაროს

(პარტიის დასახელება)

16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

ხელისმომწერის შეგროვებაზე პასუხისმგებელი პირი

(სახელი, გვარი, პირადი ნომერი, საკონტაქტო ტელეფონის ნომერი, ბლანკის შევსების თარიღი (რიცხვი, თვე, წელი),

ხელმოწერა.

-- / -- / ---- განკ. № --