

Formular Centralizator F2

| | | | |
|-------------------------------------|---|--|---|
| SECȚIA DE VOTARE NR. | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | CAMERA DEPUTAȚILOR <input type="checkbox"/> | SENAT <input type="checkbox"/> |
| CIRCUMSCRIȚIA ELECTORALĂ NR. | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | COLEGIUL UNINOMINAL NR. | <input type="text"/> <input type="text"/> |

| Nr. crt. | DENUMIREA PARTIDULUI POLITIC, ALIANȚEI POLITICE, ALIANȚEI ELECTORALE, ORGANIZAȚIEI CETĂȚENILOR APARTINÂND MINORITĂȚILOR NAȚIONALE SAU MENȚIUNEA "CANDIDAT INDEPENDENT" | NUMELE ȘI PRENUMELE CANDIDATULUI | NR. DE VOTURI VALABIL EXPRIMATE OBTINUTE |
|----------|--|----------------------------------|--|
| 1 | | | <input type="text"/> |
| 2 | | | <input type="text"/> |
| 3 | | | <input type="text"/> |
| 4 | | | <input type="text"/> |
| 6 | | | <input type="text"/> |
| 7 | | | <input type="text"/> |
| 8 | | | <input type="text"/> |
| 9 | | | <input type="text"/> |
| 10 | | | <input type="text"/> |
| 11 | | | <input type="text"/> |
| 12 | | | <input type="text"/> |
| 13 | | | <input type="text"/> |
| 14 | | | <input type="text"/> |
| 15 | | | <input type="text"/> |
| 16 | | | <input type="text"/> |
| 17 | | | <input type="text"/> |
| 18 | | | <input type="text"/> |
| 19 | | | <input type="text"/> |
| 20 | | | <input type="text"/> |
| 21 | | | <input type="text"/> |
| 22 | | | <input type="text"/> |
| 23 | | | <input type="text"/> |
| 24 | | | <input type="text"/> |
| 25 | | | <input type="text"/> |
| 26 | | | <input type="text"/> |
| 27 | | | <input type="text"/> |
| 28 | | | <input type="text"/> |
| 29 | | | <input type="text"/> |
| 30 | | | <input type="text"/> |

| | | | |
|------------------------------|---|--|---|
| NR. TOTAL VOTURI ALBE | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | NR. TOTAL AL VOTURILOR VALABIL EXPRIMATE | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| NR. TOTAL VOTURI NULE | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | NUMELE ȘI PRENUMELE PERSOANEI CARE A COMPLETAT FORMULARUL | SEMNĂTURĂ |
| DATA ȘI ORA _____ | | | |