

.....

.....

(miejsowość, data)

.....

.....

(Imię i nazwisko, dane kontaktowe)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y oświadczam , że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych .

.....

(podpis osoby składającej oświadczenie)