………………………………………………………………… ………………………………………………………….

 (miejscowość, 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)