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

 (miejscowość, data) …………………………………………………………………

…………………………………………………………………

(Imię i nazwisko, adres osoby składającej oświadczenie )

OŚWIADCZENIE

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

 ………………………………………………………..
 (podpis osoby składającej oświadczenie)