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

(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)