

.....
Imię i nazwisko

.....
miejsowość i data

.....
adres

.....

O Ś W I A D C Z E N I E
o korzystaniu z pełni praw publicznych

Ja, niżej podpisany/a urodzony/a dnia.....w

o ś w i a d c z a m, że korzystam z pełni praw publicznych.



.....
czytelny podpis składającego oświadczenie