

**OŚWIADCZENIE O PEŁNEJ ZDOLNOŚCI DO CZYNNOŚCI
PRAWNYCH I KORZYSTANIA Z PEŁNI PRAW PUBLICZNYCH**

Ja,.....urodzony/a.....w.....
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystania z pełni praw publicznych.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis)