

**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 )