…………………………………………………………………

nazwisko i imię

………………………………………………………………..

miejsce zamieszkania

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam , że mam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych

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

 (miejscowość, data) (podpis)