

.....
(imię i nazwisko)

.....dnia
(miejscowość)

.....

.....
(miejsce zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

o korzystaniu z pełni praw publicznych

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że korzystam z pełni praw publicznych.

.....

(czytelny podpis)