

..... dnia
(miejscowość)

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....
(miejsce zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

**o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych
oraz korzystaniu z pełni praw publicznych**

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że **mam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.**

.....
(data i czytelny podpis)