……., dnia…….

……
Imię i Nazwisko

…….
Adres zamieszkania

…….

…….

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

…….
(czytelny podpis)