

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Miejscowość , data

### Oświadczenie

Oświadczam, że **posiadam/nie posiadam**\*\* pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

.....  
Podpis

\*\* niepotrzebne skreślić