

.....
(miejsowość, data)

**OŚWIADCZENIE O POSIADANIU PEŁNEJ ZDOLNOŚCI DO CZYNNOŚCI PRAWNYCH
I KORZYSTANIA Z PEŁNI PRAW PUBLICZNYCH**

Ja, niżej podpisany/-a(imię
i nazwisko) legitymujący/-a się dowodem osobistym seria..... nr
.....
..... wydanym przez
(nazwa organu wydającego dowód) oświadczam, że mam pełną zdolność do czynności
prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

.....
(własnoręczny podpis)