…………..………………………….

 (miejscowość, data)

…………………………………….

 (imię i nazwisko)

**OŚWIADCZENIE**

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

 ……………………………………

 (podpis )