

OŚWIADCZENIE O POSIADANIU PEŁNEJ ZDOLNOŚCI DO CZYNNOŚCI
PRAWNYCH

Ja,, niniejszym oświadczam, że **posiadam** /
nie posiadam* pełną zdolność do czynności prawnych.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

****niepotrzebne skreślić***