

.....
miejsowość i data

.....
Imię

.....
Nazwisko

.....
PESEL

.....
adres

O Ś W I A D C Z E N I E
o korzystaniu z pełni praw publicznych

Ja niżej podpisany/a, urodzony/a dnia..... w.....
legitymujący/a się dowodem osobistymwydanym w dniu.....
(seria numer)
przez.....oświadczam, że **korzystam z pełni praw publicznych.**

.....
czytelny podpis składającego oświadczenie

