

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***