

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***