

.....
(miejscowość, data)

.....
(Imię i nazwisko)

.....
.....
.....
(miejsce zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE
o korzystaniu z pełni praw publicznych**

Ja, niżej podpisany/a urodzony/a W
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

legitymujący się dowodem osobistym
(seria i numer)

Wydanym w dniu przez
oświadczam, że **korzystam z pełni praw publicznych.**

.....
(data i czytelny podpis)

