

**Oświadczenie
o braku przeciwwskazań zdrowotnych do zajmowania stanowisko
Prezesa Zarządu**

Ja niżej podpisany

zamieszkały.....

legitymujący się dowodem osobistym

wydanym przez

oświadczam
iż mój stan zdrowia pozwala na zajmowanie stanowiska Prezesa Zarządu.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)