**Oświadczenie**

**o braku przeciwskazań 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.

…………………………………………… ……………………………………

 (miejscowość, data) (podpis)