

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*