

....., dnia
(miejscowość)

.....
(Imię i nazwisko)

.....

.....
(miejsce zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

o korzystaniu z pełni praw publicznych

Ja, niżej podpisany/a urodzony/a w
legitymujący się dowodem osobistym wydanym w dniu
(seria i numer)
przez

oświadczam, że korzystam z pełni praw publicznych.

.....
(data i czytelny podpis)