

....., 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

(seria i numer)

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

.....
(data i czytelny podpis)