**Oświadczenie o korzystaniu z pełni praw publicznych**

…………..………………………

 (miejscowość, data)

…………………………………….

 (imię i nazwisko)

Oświadczam, że nie posiadam / posiadam\* pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych.

…………..…..……………………………

 (czytelny podpis)

*\* Niepotrzebne skreślić*