

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*