

....., dnia .....  
(miejscowość)

.....  
(Imię i nazwisko)

.....

.....  
(miejsce zamieszkania)

### OŚWIADCZENIE

#### o korzystaniu z pełni praw publicznych

Ja, niżej podpisany/a urodzony/a ..... W .....  
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

oświadczam, że **korzystam w pełni z praw publicznych.**

.....  
(data i czytelny podpis)