

OŚWIADCZENIE O POSIADANIU PEŁNEJ ZDOLNOŚCI DO CZYNNOŚCI  
PRAWNYCH

Ja, ....., niniejszym oświadczam, że posiadam /  
nie posiadam\* pełną zdolność do czynności prawnych.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis)

*\*niepotrzebne skreślić*