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*