

Dąbrowice dn.....

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany / a /

ur. zam.

legitymujący / a / się dowodem osobistym Nr.....

wydanym przez dnia

świadomy / a / odpowiedzialności karnej z art.233 § 1 kodeksu karnego, który za zeznanie nieprawdy, zatajenie prawdy lub za fałszywe zeznanie przewiduje karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat oświadczam, że :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
/ podpis składającego oświadczenie /

Potwierdzam własnoręczność podpisu Pana/i/.....
.....