

OŚWIADCZENIE PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

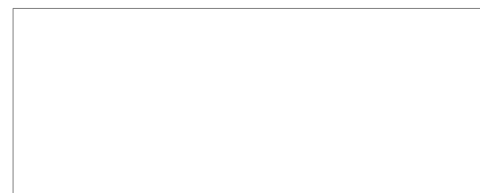
\_\_\_\_\_  
(miejscowość, data)

**Oświadczenie**  
**(w przypadku uszkodzenia/utruty\* identyfikatora)**

Ja, niżej podpisany/a \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

legitymujący/a się dowodem osobistym nr \_\_\_\_\_  
(seria i numer)

Oświadczam, że \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



(Czytelny podpis i pieczętka)

\* niepotrzebne skreślić