

.....  
miejsowość i data

.....  
Imię

.....  
Nazwisko

.....  
PESEL

.....  
adres

**O Ś W I A D C Z E N I E**  
**o korzystaniu z pełni praw publicznych**

Ja niżej podpisany/a, urodzony/a dnia..... w.....  
legitymujący/a się dowodem osobistym .....wydanym w dniu.....  
(seria numer)  
przez.....oświadczam, że **korzystam z pełni praw publicznych.**

.....  
czytelny podpis składającego oświadczenie