………………………………….. …………………………………

imię i nazwisko miejscowość, data

………………………………….

adres

Zarząd Powiatu

w Nowym Mieście Lubawskim

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

……………..…………………………

(podpis)