

OŚWIADCZENIE PODOPIECZNEGO

(WZÓR DLA OSOBY PEŁNOLETNIEJ, POSIADAJĄCEJ PEŁNĄ ZDOLNOŚĆ DO CZYNNOŚCI PRAWNYCH)

Oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią, posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych i wszystkie podane przez mnie dane osobowe i informacje są zgodne z prawdą oraz oświadczam, że nie zataiłam/em żadnych istotnych informacji o swoim stanie zdrowie.

Miejscowość, data

Czytelny podpis Podopiecznego