………………………………….. …………………………………

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)