

Oświadczenie kandydata o stanie zdrowia

Ja, niżej podpisany/podpisana

zamieszkały/zamieszkała w przy ulicy

legitymujący/legitymująca się dowodem osobistym Seria Nr

wydanym przez

świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na wykonywanie funkcji Członka Zarządu.

....., dnia
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)