Projekt pn. „Budowa doświadczalnego ośrodka Medica Poland – Centrum Rehabilitacji z wykorzystaniem termowizji jako nowej metody badawczej w dziedzinie rehabilitacji medycznej" współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Rozwoju Polski Wschodniej Numer Umowy POPW.01.03.00-06-008/11-00

_____
(MIEJSCOWOŚĆ I DATA)

_____

_____
(IMIĘ I NAZWISKO ORAZ ADRES)

OŚWIADCZENIE O PEŁNEJ ZDOLNOŚCI DO CZYNNOŚCI

Ja niżej podpisany/a ……..

zamieszkały/a ……

legitymujący/a się dowodem osobistym seria ……. Nr ……..

wydanym przez ……

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że mam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych.

_____
CZYTELNY PODPIS OSOBY