

Ruda Maleniecka, dnia.....

.....

.....

.....

.....

*imię i nazwisko lub nazwa oraz
adres zamieszkania lub siedziby przedsiębiorcy*

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie posiadam:

1. Zaległości podatkowych.
2. Zaległości w płaceniu składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

*podpis przedsiębiorcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania przedsiębiorcy ze
wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji*