

Katowice

Oświadczenie

Ja niżej podpisana(y).....

Córka/syn.....

zamieszkała/y

.....

oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

Oświadczenie składam w celu uzyskania nowego dokumentu prawa wykonywania zawodu farmaceuty.

Podpis.....

Katowice

Oświadczam, że posiadam obywatelstwo polskie.

Imię i nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

Podpis.....