

.....
(imię i nazwisko lub nazwa przedsiębiorcy)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania lub siedziby przedsiębiorcy)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- 1) nie posiadam zaległości podatkowych;
- 2) nie posiadam 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)

