

# O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany (a) .....

zamieszkały (a) .....

legitymujący (a) się dowodem osobistym nr .....

**świadomy (a) odpowiedzialności karnej**, wynikającej z treści art. 233 § 1 Kodeksu Karnego „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”

**niniejszym oświadczam, że** wypis /wypisy o nr .....

..... z licencji nr .....

.....

.....

.....

.....  
data

.....  
czytelny podpis przedsiębiorcy

## ZOBOWIĄZANIE

Ja niżej podpisany, w przypadku odzyskania utraconego wypisu/wypisów niniejszym zobowiązuje się do jego/ich niezwłocznego zwrotu do Starostwa Powiatowego w Sławnie.

.....  
data

.....  
czytelny podpis przedsiębiorcy

### POTWIERDZENIE ODBIORU WYPISU/WYPISÓW

Potwierdzam odbiór wypisów w ilości ..... szt. do licencji nr .....

Numery wypisów .....

.....  
data

.....  
podpis przedsiębiorcy