

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć przedsiębiorcy)

O Ś W I A D C Z E N I E

Niniejszym oświadczam, że licencja / zezwolenie / wypis*:

Nr licencji / zezwolenia*	
Nr wypisu	
Nr druku wypisu	

Została utracona / zniszczona*

Dodatkowe informacje dotyczące okoliczności utraty należy podać na odwrocie

Oświadczam także, że ww. dokument w razie jego odnalezienia zostanie niezwłocznie zwrócony do Starostwa Powiatowego w Strzelcach Opolskich przy ul. Jordanowska 2.

Oświadczam, że zostałem(am) pouczone(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń stosownie do treści art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny, zgodnie z którym osoba składająca oświadczenie mające służyć za dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, oświadczająca nieprawdę lub zatajająca prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

.....
(podpis przedsiębiorcy)

* Niepotrzebne skreślić

