

Biesiekierz, dnia

.....
.....
.....
Firma, oznaczenie siedziby i adres lub imię, nazwisko i adres przedsiębiorcy

OŚWIADCZENIE

O braku zaległości podatkowych i zaległości w płaceniu składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne.

Oświadczam, że:

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(podpis przedsiębiorcy lub osoby przez niego uprawnionej
do reprezentowania przedsiębiorcy ze wskazaniem
imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji)