

.....
/imię i nazwisko/

Głubczyce, dnia

.....
/adres zamieszkania/
.....

.....
/ PESEL lub nr dok. stwierdzającego tożsamość
w przypadku cudzoziemców

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że po ukończeniu szkolenia
/nazwa szkolenia/

.....
rozpocznę działalność gospodarczą o charakterze
.....
.....

Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej

Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej
.....
.....
.....

.....
/czytelny podpis /