



Data:

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana(y),
(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)

prowadzący działalność gospodarczą pod nazwą

.....
.....

numer NIP

oświadczam, że nie posiadam zaległości wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Urzędu Skarbowego na dzień złożenia oświadczenia.

.....

(podpis)