Siemianowice Śląskie,…………………………………..

#

#  **Oświadczenie**

Oświadczam, że jestem płatnikiem podatku dochodowego w Urzędzie Skarbowym w Siemianowicach Śl.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

 ............................................................. ….............................................................

 podpis matki/prawnego opiekuna podpis ojca/prawnego opiekuna

 \* niepotrzebne skreślić

#

#