………………………………………………………..

( miejscowość i data)

………………………………………………………………..

(nazwa przedsiębiorcy)

………………………………………………………………..

( adres)

…………………………………………………………………

(kod pocztowy, miasto)

REGO/KRS …………………………………………………

NIP …………………………………………………………...

Tel. ……………………………………………………………

**Oświadczenie**

Oświadczenie, że nie zalegam z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne.

……………………………………………………………..

(data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej)