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

# 

# 