

Załącznik Nr 5
do REGULAMINU
przeprowadzania konkursu na stanowisko
Prezesa Zarządu Spółki Szpital Międzyrzecki
spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a):

Imię, nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Niniejszym oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania w pełni z praw publicznych.

.....

Podpis osoby składającej oświadczenie