

Lublin, dnia ____ .09. 2017 roku

Dane osoby podpisującej umowę:

.....
imię i nazwisko

.....
adres

Oświadczenie

Ja niżej podpisana(y) (nazwisko i imię)
zam..... legitymująca(y) się dowodem osobistym
nr, nr PESEL..... zgodnie z art. 41 § 1
Kodeksu Rodzinnego i Opiekuńczego oświadczam, że wyrażam zgodę na zawarcie przez
żonę/męża prowadzącego(ą) działalność
gospodarczą zarejestrowaną pod
nazwą
umowy Nr/17 zawartej dn.z Wojewódzkim Pogotowiem
Ratunkowym Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Lublinie,
20-043 Lublin, ul. Spadochroniarzy 8 na najem

.....
czytelny podpis współmałżonka