Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE

KANDYDATA NA CZŁONKA ZARZĄDU SPÓŁKI Z UDZIAŁEM POWIATU LWÓWECKIEGO

Ja, niżej podpisana/y ……………………………………………………………………………………………..,

(imię i nazwisko)

urodzona/y …………………………………………….. r. w ……………………………………………………,

 *(data urodzenia) (miejscowość urodzenia)*

zamieszkała/y w …………………………………………………………………………………………………,

*(adres zamieszkania)*

wyrażam zgodę na objęcie funkcji *………………………………………………………………………………*

 *(funkcja i nazwa spółki)*

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

…………………………………………………………………………………………………………………………

*(miejscowość, data, czytelny podpis)*