|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Miejscowość, data |  |
| imię i nazwisko lub nazwa firmy | |  |  |
|  | |  |  |
| adres zamieszkania lub siedziba firmy | |  |  |
|  |  |  |  |
| telefon | Email: |
| inne dane do kontaktu (nieobowiązkowe) | |  |  |

**OŚWIADCZENIE**

**o dysponowaniu pomieszczeniem zabezpieczonym**

**przed kradzieżą** **torebki (makówki)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ja niżej podpisany |  | | zam. |  | |
|  | legitymujący się dowodem osobistym nr | |  | | wydanym przez |
|  | | **oświadczam**, że dysponuję pomieszczeniem zabezpieczonym | | | |
| przed kradzieżą torebki (makówki) o którym mowa w art. 47 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 29 lipca2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2020 r. poz. 2050). | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | (czytelny podpis składającego oświadczenie) |