

....., dnia

.....
(imię) / (nazwa)*

.....
(nazwisko) / (nazwa)*

.....

.....
(adres)

.....
(rodzaj, numer i seria dokumentu tożsamości oraz organ wydający ten dokument)

OŚWIADCZENIE

Mając na uwadze brzmienie art. 127a, art. 130 § 4 i art. 144 Kodeksu postępowania administracyjnego oświadczam, że zrzekam się prawa do odwołania od decyzji / zażalenia na postanowienie* Starosty Polickiego z dnia r., nr, znak:

.....
(czytelny podpis)

* niepotrzebne skreślić