Kazimierza Wielka dn. .....................................

.............................................................................

(Imię i nazwisko lub nazwa firmy)

.............................................................................

.............................................................................

.............................................................................

(adres zamieszkania lub siedziby firmy)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że specjalistyczne pojazdy, którymi będą wykonywane usługi posiadają aktualne badania techniczne i spełniają wymagania techniczne określone w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 listopada 2002 r. w sprawie wymagań dla pojazdów asenizacyjnych ( Dz. U. Nr 193, poz.1617) .

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

(podpis składającego oświadczenie)

Kazimierza Wielka dn. ............................

.............................................................................

(Imię i nazwisko lub nazwa firmy)

.............................................................................

.............................................................................

.............................................................................

(adres zamieszkania lub siedziby firmy)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że nie posiadam zaległości podatkowych.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

(podpis składającego oświadczenie)

Kazimierza Wielka dn. ............................

.............................................................................

(Imię i nazwisko lub nazwa firmy)

.............................................................................

.............................................................................

.............................................................................

(adres zamieszkania lub siedziby firmy)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że nie posiadam zaległości w płaceniu składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

(podpis składającego oświadczenie)