

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y, notariusz prowadząca/y
Kancelarię w
oświadczam, że:

- w roku jedynym ubezpieczycielem w zakresie mojej odpowiedzialności z tytułu pełnienia funkcji płatnika świadczeń publicznych był
- w dacie sporządzenia aktu notarialnego Rep. A nr (tj. w dniu) nie byłam/em skreślony z listy notariuszy, a także nie byłam/em zawieszona/y w prawach wykonywania zawodu notariusza.

.....

(podpis)