

Wągrowiec, dnia.....

**Starostwo Powiatowe
w Wągrowcu
Wydział Spraw Obywatelskich
i Zdrowia
ul. Kościuszki 15
62-100 Wągrowiec**

OŚWIADCZENIE

Reprezentując.....

(pełna nazwa stowarzyszenia/fundacji)

oświadczamy, że

- nasza Organizacja nie przyjmuje / przyjmuje* płatności w gotówce o wartości równej lub przekraczającej 10.000 EURO, również w drodze więcej niż jednej operacji.**
- nasza Organizacja nie prowadzi / prowadzi* działalności/ć w zakresie gier losowych, przez którą rozumie się m.in. loterie fantowe.**

Ponadto zobowiązujemy się do niezwłocznego poinformowania Wydziału Spraw Obywatelskich i Zdrowia Starostwa Powiatowego w Wągrowcu, o fakcie zaistnienia takiej sytuacji.

.....
(podpis/podpisy osoby/osób upoważnionych do działania w imieniu organizacji w sprawach majątkowych)

*niepotrzebne skreślić