



Starachowice, dnia r.

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA POŻYCZKOBIORCY

Ja niżej podpisany/a jako współmałżonek
pozostając z nim we wspólnocie małżeńskiej i majątkowej, wyrażam zgodę na podjęcie
pożyczki przez mojego męża/moją żonę* w Fundacji pn. Agencja Rozwoju Regionalnego w
Starachowicach w kwocie słownie:

Świadomy/a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia
06 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami)
oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą.

.....
/czytelny podpis współmałżonka pożyczkobiorcy/

* niepotrzebne skreślić



Agencja Rozwoju Regionalnego w Starachowicach
ul. Mickiewicza 1A, 27-200 Starachowice
tel.: 41 274 46 90, fax: 41 274 04 09
<http://www.farr.pl>, e-mail: farr@farr.pl

