

OŚWIADCZENIE

W imieniu

(nazwa jednostki organizacyjnej)

oświadczam, że w dniu otrzymałem/-łam od Agencji
(data)

Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa, z siedzibą w Warszawie na ul. Poleczki 33,
torbę z wyposażeniem medycznym niezbędnym dla ratowania życia ludzkiego.

.....

(miejsowość i data)

.....

(podpis)