.....
(miejscowość, data)

.....

.....

.....

(imię, nazwisko, adres)

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja, niżej podpisany/a.....

po zapoznaniu się z warunkami decyzji nr.....z dnia.....

znak:.....dotyczącej.....

.....

.....

oświadczam, że zgodnie z art. 127a §1 i §2 Kodeksu postępowania administracyjnego, zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od w/w decyzji.

.....

(data i podpis)