

PROHLÁŠENÍ FYZICKÉ OSOBY O SVÉPŘÁVNOSTI

(§ 7 zákona č. 412/2005 Sb.)

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu:

1. Prohlašuji, že jsem – nejsem* plně svéprávný/á.
2. Prohlašuji, že jsem v minulosti byl/a – nebyl/a* omezen/a ve svéprávnosti.
3. V případě, že jste se v bodě 1 vyjádřil/a záporně nebo v bodě 2 kladně, uveďte:

a) Název soudu, který příslušné rozhodnutí vydal:

.....
.....

b) Číslo jednacích rozhodnutí soudu:

.....
.....

c) Časové období, po které jste byl/a omezen/a ve svéprávnosti:

.....
.....

V dne

.....
Podpis

*Nehodící se škrtněte