

.....
.....
.....
.....
(nazwa i adres organizacji)

**Starostwo Powiatowe w Wąbrzeźnie
Wydział Organizacyjny
ul. Wolności 44
87-200 Wąbrzeźno**

OŚWIADCZENIE

Działając w imieniu

.....
.....
(nazwa organizacji)

informuję/informujemy*, że:

- nasza Organizacja nie przyjmuje/przyjmuje*, nie dokonuje/dokonuje* płatności w gotówce o wartości równej lub przekraczającej równowartość 10.000 euro, bez względu na to, czy płatność jest przeprowadzana jako pojedyncza operacja, czy kilka operacji, które wydają się ze sobą powiązane.
- nasza Organizacja nie prowadzi/prowodzi* działalności/ć w zakresie gier losowych, przez którą rozumie się m.in. loterie fantowe.

Ponadto, zobowiązujemy się do niezwłocznego poinformowania Starosty Wąbrzeskiego, gdy taka operacja lub działalność zaistnieje.

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

* niepotrzebne skreślić