

POLSKIE TOWARZYSTWO LOGOTERAPII I NOO-PSYCHOSOMATYKI



ul. Farmaceutyczna 13, Lublin 20-706
kontakt@towarzystwologoterapii.pl
towarzystwologoterapii.pl
+48 600 645 456

.....
(imię i nazwisko)

....., dn.
(miejsowość i data)

.....
.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(a), legitymujący(a) sięwystawionym przez
(seria i numer dokumentu tożsamości)

..... oświadczam, że od dnia
(organ wystawiający dokument) (dzień-miesiąc-rok)

posiadam 5-letni staż pracy terapeutycznej prowadzonej w nurcie logoterapii.

Niniejsze oświadczenie składam będąc świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z postanowień art. 233 Kodeksu Karnego.

.....
(czytelny podpis)