

.....
Imię i nazwisko

.....
Miejscowość i data

.....
Adres

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że na podstawie mojego miejsca zamieszkania przynależę do
Wojskowej Komendy Uzuppełnień (WKU) znajdującej się w

.....
(adres jednostki)

.....
czytelny podpis