..................................................

*(miejscowość, data)*

OŚWIADCZENIE

Ja, ....................................................., właściciel/ zarządca gruntu/ działki/ek nr ........................................................... obręb ........................................ wyrażam bezwarunkową zgodę na prowadzenie zabiegów likwidacji barszczu Sosnowskiego i kontroli ich wykonania przez pracowników Funduszu.

Prace będą wykonywane w terminie ustalonym z właścicielem terenu.

.......................................................

*(podpis właściciela/zarządcy gruntu)*