

Gryfino, dniar.

.....
(pełna nazwa organizacji)

Adres:

**Starosta Gryfiński
ul. Sprzymierzonych 4
74-100 Gryfino**

OŚWIADCZENIE

W związku z postanowieniami Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2020 r. poz. 971 z późn. zm.), **oświadczam/y:**

- nasza Organizacja nie przyjmuje / przyjmuje* płatności w gotówce o wartości równej lub przekraczającej 10.000 EURO, również w drodze więcej niż jednej operacji.

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

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

**niepotrzebne skreślić*