

..... dnia

.....
(pełna nazwa stowarzyszenia/fundacji)

.....
.....
.....
(wskazanie siedziby)

Tel.....

e-mail:.....

Starosta Koszaliński
ul. Raławicka 13
75-620 Koszalin

OŚWIADCZENIE

.....
.....
(pełna nazwa stowarzyszenia/fundacji)

w związku z postanowieniami ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2021 r. poz. 1132, 1163), świadom/mi odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam/my, że:

- 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 Koszalińskiego, gdy taka operacja lub działalność zaistnieje.

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

*niepotrzebne skreślić