

Plná moc

Já níže podepsaný/á zmocnitel/ka:	
Narozen/a:	
Trvalé bydliště:	
Číslo občanského průkazu:	

tímto zmocňuji

Zmocněnce:	
Narozen/a:	
Trvalé bydliště:	
Číslo občanského průkazu:	

k zastupování ve věci podání žádosti a převzetí výpisu / kopie zdravotní dokumentace mé osoby ze záznamu firmy Pekárek spol. s r.o.

Tato plná moc se uděluje na dobu: <input type="radio"/> neurčitou <input type="radio"/> určitou do: <input type="text"/>
--

V

Dne

.....

Podpis zmocnitele

V

Dne

.....

Podpis zmocněnce