

PLNÁ MOC

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

tímto zmocňuji

Zmocněnec	
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="checkbox"/> neurčitou
	<input type="checkbox"/> určitou (od-do):

V

Dne Podpis zmocnitele

V

Dne Podpis zmocněnce