

PLNÁ MOC

Splnomocniteľ:

Meno a priezvisko:

dátum narodenia: rodné číslo:

trvalý pobyt:

Číslo OP:

týmto splnomocňujem:

Meno a priezvisko:

dátum narodenia: rodné číslo:

trvalý pobyt:

Číslo OP:

aby ma zastupoval vo veci

.....

.....

.....

.....

.....

V Cesticiach dňa

.....

čitateľný podpis