



Domov sv. Karla Boromejského
K Šancím 50/6, 163 00 Praha 17 – Řepy

P l n á m o c

Zmocnitel:

*Jméno pacienta (uživatele)
rodné číslo
adresa bydliště*

Zmocněnec:

*jméno osoby, kterou výše jmenovaný zmocňuje
datum narození, adresa bydliště
č. OP:*

Zmocňuji touto plnou mocí zmocněnce k tomu, aby mým jménem učinil jednorázový výběr částky Kč, slovy z mého depozita uloženého v ekonomickém oddělení Domova sv. Karla Boromejského, a výběr z depozita písemně potvrdil.

Datum:

Podpis zmocnitele:

Plnou moc vyplnil /jméno+vztah ke zmocněnci/

V případě, že zmocnitel je oprávněn činit právní úkony, ale není schopen se podepsat, potvrzují dva níže uvedení svědci, že si zmocnitel vyplněnou plnou moc před nimi přečetl a vyjádřil s ní souhlas. Svou vůli projevil zmocnitel slovním vyjádřením „Ano, souhlasím“ nebo na dotaz, zda souhlasí s obsahem plné mocí, pokýval na znamení souhlasu hlavou *).

1. Svědek:,nar,, bytem.....

..... č.OP datum :.....

2. Svědek :,nar,, bytem.....

..... č.OP datum:

Prohlašuji, že plnou moc přijímám.

Datum :.....Podpis zmocněnce (čitelný):.....

*) . nehodící se škrtněte