



Vojenská nemocnice Olomouc
Sušilovo nám. 5, 779 00 Olomouc
IČO 60800691

PLNÁ MOC

Já, níže podepsaná/podepsaný (zmocnitel):

jméno a příjmení:, nar.:,

trvale bytem:,

uděluji plnou moc

panu/paní (zmocněnec):

jméno a příjmení:, nar.:,

trvale bytem:,

v souladu s ustanoveními § 436 až § 441 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (nový), ve znění pozdějších předpisů, k tomu, aby mne zastupoval ve všech věcech týkajících se jednání s Vojenskou nemocnicí Olomouc o poskytnutí sociální služby ve zdravotnickém zařízení tzv. sociální lůžko, především pak při podání a vyřízení žádosti a uzavření smlouvy o poskytování sociální služby. Tato plná moc se uděluje na dobu neurčitou.

V dne:

.....
Podpis zmocnitele

Udělenou plnou moc přijímám.

.....
Podpis zmocněnce