



MĚSTO NOVÝ JIČÍN
ProSenior Nový Jičín
organizační složka města

PLNÁ MOC

Já, níže podepsaný ZMOCNITEL:

Jméno: Příjmení: Titul:

Datum narození:

Bytem:

uděluji tímto plnou moc

ZMOCNĚNCI:

Jméno: Příjmení: Titul:

Datum narození:

Bytem:

Číslo OP:

k tomu, aby mě zastupoval a právně za mě jednal ve věci uzavření, změny nebo ukončení smlouvy o poskytnutí služeb sociální péče s Městem Nový Jičín – ProSenior Nový Jičín a v záležitostech souvisejících s plněním této smlouvy včetně úkonů spojených s úhradami za poskytnuté služby.

V dne

.....
podpis zmocnitele

Tuto plnou moc přijímám.

V dne

.....
podpis zmocněnce