

Splnomocnenie

Podpísaný/á:

dátum narodenia: rodné číslo:

bytom: číslo OP:

splnomocňujem:

meno a priezvisko:

dátum narodenia: Rodné číslo:

bytom: číslo OP:

aby ma zastupoval vo veci:.....

.....

.....

.....

.....

V dňa

.....
vlastnoručný podpis splnomocniteľa