

PLNÁ MOC

udělená dle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
(dále jen občanský zákoník)

Já, níže podepsaný¹:

jméno a příjmení/název/firma:

datum narození/IČO:

trvale bytem/sídlo:

zapsan(á) v:

(dále jen zmocnitel)

tímto zmocňuji²:

jméno a příjmení/název/firma:

datum narození/IČO:

trvale bytem/sídlo:

zapsan(á) v:

(dále jen zmocněnec)

k tomu, aby³:

na základě dokladů o úhradě, vystavených na zmocnitele, sdělil subjektu:

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, se sídlem Jeremenkova 161/11, Ostrava-Vítkovice, PSČ 703 00, IČO: 47672234, zapsaná ve veřejném rejstříku vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 545 (dále jen ČPZP)

na které číslo účtu má ČPZP převést finanční částku na základě čerpání preventivních programů a aby předal ČPZP doklady o úhradě vystavené na zmocnitele,

mě zastupoval v řízení vedeném ČPZP sp. zn. (pokud je přidělena), včetně řízení navazujících, a to ve věci (popište věcným popis předmětu řízení):,

mě zastupoval ve všech záležitostech a jednáních se subjektem:

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, se sídlem Jeremenkova 161/11, Ostrava-Vítkovice, PSČ 703 00, IČO: 47672234, zapsaná ve veřejném rejstříku vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 545 (dále jen ČPZP),

zejména aby jednal mým jménem, činil veškeré úkony, včetně úkonů písemných, přijímal a předával veškeré písemnosti.

Tato plná moc je platná do:

Zmocněnec není oprávněn zmocnit třetí osobu.

V, dne

.....
zmocnitel

S touto plnou mocí souhlasím a v plném rozsahu ji přijímám.

V, dne

.....
zmocněnec

¹ Nehodící se škrtněte

² Nehodící se škrtněte

³ Zvolenou jednu či více možností označte křížkem