

# PLNÁ MOC

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

## **Já, níže podepsaný<sup>1</sup>:**

jméno a příjmení/název/firma:

datum narození/IČO:

trvale bytem/sídlo:

zapsan(á) v:

(dále jen zmocnitel)

## **tímto zmocňuji<sup>2</sup>:**

jméno a příjmení/název/firma:

datum narození/IČO:

trvale bytem/sídlo:

zapsan(á) v:

(dále jen zmocněnec)

## **k tomu, aby<sup>3</sup>:**

**na základě dokladů o úhradě (popř. dalších dokladů požadovaných k čerpání příspěvků), 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 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

<sup>1</sup> Nehodící se škrtněte

<sup>2</sup> Nehodící se škrtněte

<sup>3</sup> Zvolenou jednu či více možností označte křížkem