

**PLNÁ MOC (fyzická osoba podnikající)**

Zmocnitel:

Jméno, příjmení .....  
Datum narození .....  
IČO .....  
Místo poskytování zdravotních služeb.....  
trvale bytem .....

**uděluji plnou moc**

Zmocněnci:

Jméno, příjmení .....  
datum narození .....  
trvale bytem.....  
č. OP .....

**k zastupování ve věci objednání a vyzvednutí tiskopisů lékařských předpisů s modrým pruhem (receptů – žádanek s modrým pruhem) u Městského úřadu v Českém Brodě.**

Tato plná moc se uděluje na dobu neurčitou / do data.....(*nehodící se škrtněte*)

V Českém Brodě dne .....

Zmocnitel: .....

*Jméno, příjmení, podpis, razítko*

Plnou moc v plném rozsahu přijímám:

Zmocněnec: .....

*Jméno, příjmení, podpis, datum*