

PLNÁ MOC

Já, níže podepsaná(ý)-zmocnitel

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:.....

DATUM NAROZENÍ:.....

BYDLIŠTĚ:.....

Udělují plnou moc zmocněnci

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:.....

DATUM NAROZENÍ:..... TELEFON.....

BYDLIŠTĚ:.....

K tomu, aby mne zastupoval(a) z důvodu dlouhodobé nemoci při půjčování dokumentů v Městské knihovně Kladno. Tato plná moc se uděluje na dobu maximálně jednoho roku.

V..... dne.....

Podpis zmocnitele:.....

Výše uvedené zmocnění přijímám

Podpis zmocněnce:.....

PLNÁ MOC

Já, níže podepsaná(ý)-zmocnitel

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:.....

DATUM NAROZENÍ:.....

BYDLIŠTĚ:.....

Udělují plnou moc zmocněnci

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:.....

DATUM NAROZENÍ:..... TELEFON

BYDLIŠTĚ:.....

K tomu, aby mne zastupoval(a) z důvodu dlouhodobé nemoci při půjčování dokumentů v Městské knihovně Kladno. Tato plná moc se uděluje na dobu maximálně jednoho roku.

V..... dne.....

Podpis zmocnitele:.....

Výše uvedené zmocnění přijímám

Podpis zmocněnce:.....

