

# 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