**Plná moc**

Já níže podepsaný/á…………………..…………….……, narozen/á dne………..………………,

bytem………………………………………………………………………………….……………………………,

( dále jen „zmocnitel“)

zmocňuji

pana/í……………………………..………………, narozeného/nou dne………..…………………..,

bytem……………………………………………………………………………………………………………….,

(dále jen „zmocněnec“),

aby mne zastupoval/a při veškerém jednání v souvislosti s nájmem kompenzační/zdravotnické pomůcky od Diakonie Valašské Meziříčí.

V ……………………………………..

Dne:

 ……………………………………………………………

 podpis zmocnitele

Plnou moc přijímám.

V……………………………………..

Dne:

 …..…………………………………………………

 podpis zmocněnce