

PLNOMOCENSTVO

Meno priezvisko :
Bytom :
Dátum narodenia :
Rodné číslo :

(ďalej len ako „splnomocniteľ“)

t ý m t o s p l n o m o c ň u j e :

Meno priezvisko :
Bytom :
Dátum narodenia :
Rodné číslo :

(ďalej len ako „splnomocnenec“),

aby ma na členskej schôdzi Občianskeho združenia IBV Šebastovce - Západ zastupoval splnomocnenec v zmysle mojich práv a povinností STANOV Občianskeho združenia IBV Šebastovce – Západ, so sídlom združenia: Podbeľová 80/1, 040 17 Košice – Šebastovce, IČO: 54 808 944.

Plnomocenstvo je na dobu neurčitú / iba do dňa:

- nehodiace sa škrtnite a dopíšte dátum

V Košiciach, dňa:

.....

Podpis splnomocniteľa

Udelené plnomocenstvo prijímam.

V Košiciach, dňa:

.....

Podpis splnomocnenca