



PLNÁ MOC

(tato plná moc musí být úředně ověřená)

Jméno a příjmení:

Č.pojištění:

(dále jen „zmocnitel“)

zplnomocňuje

Jméno a příjmení:

Č.pojištění:

(dále jen „zmocněnec“) k převzetí výsledků laboratorních vyšetření

V....., dne

Podpis zmocnitele

V....., dne

Podpis zmocněnce