

Plná moc

JÁ, NÍŽE PODEPSANÝ (Á) (ZMOCNITEL)
Jméno a příjmení, případně název organizace, firmy apod.:
Trvalý pobyt, sídlo:
Datum narození, případně IČ organizace, firmy apod.
Kontaktní telefon, příp. e-mail

V souvislosti s žádostí o příspěvek z
Programu ventilace zmocňuji:

TÍMTO (ZMOCNĚNEC)
Jméno a příjmení, případně název organizace, firmy apod.:
Trvalý pobyt, sídlo:
Datum narození, případně IČ organizace, firmy apod.
Kontaktní telefon, příp. e-mail

V rozsahu:

aby mne zastupoval ve všech právních věcech souvisejících s podáním žádosti o příspěvek z programu Doplnkových protihlukových opatření od Letiště Praha, a.s. a její administrací až do jejího řádného ukončení, aby vykonával veškeré potřebné úkony, přijímal doručované písemnosti, podával návrhy a žádosti, uznával uplatněné nároky, vzdával se nároků, podával opravné prostředky, námítky a vzdával se jich, vymáhal nároky a jejich plnění potvrzoval, to vše i tehdy, když je podle právních předpisů zapotřebí zvláštní plné moci.

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

.....
Podpis zmocnitele

Plnou moc přijímám.

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

.....
Podpis zmocněnce