

	Formulář	F – TN – 783 verze 2/2013
	Thomayerova nemocnice Václavská 800, 140 59 Praha 4 – Krč IČO: 00064190	Strana 1 z 1

Plná moc k převzetí finančních prostředků uložených na depozitním účtu Thomayerovy nemocnice

Já, níže podepsaný(á)

Narozen (a) RČ

Číslo OP

Trvale bytem

zmocňuji tímto

Pana (paní)

Narozeného (narozenou) RČ

Číslo OP

Trvale bytem

k převzetí mých finančních prostředků uložených na depozitním účtu Thomayerovy nemocnice.

Tato plná moc se uděluje na dobu 1 měsíce od jejího podpisu.

V dne

.....

zmocnitel
úředně ověřený podpis

Plnou moc přijímám

V dne

.....

zmocněnec