

Plná moc

Já (jméno a příjmení - zmocnitel)
datum narození
číslo pojištění
trvale bytem

ZMOCŇUJI

Poskytovatel terapeutických služeb	
Právnícká osoba / jméno poskytovatele:	
Sídlo:	
Právní forma:	
IČO:	
DIČ:	
Titul, jméno, příjmení osoby oprávněné jednat za poskytovatele:	

k zastupování ve věci vyřízení žádosti o poskytnutí finančního příspěvku z fondu prevence VZP ČR v projektu „ZVÝŠENÍ DOSTUPNOSTI PSYCHOSOCIÁLNÍ PODPORY PRO VÁLEČNÉ UPRCHLÍKY Z UKRAJINY V ČR“.

Příspěvek žádám vyplatit přímo poskytovateli terapeutických služeb na bankovní účet:

Číslo účtu

kód banky

Tato plná moc se uděluje na dobu určitou do 31.12.2024

V dne

.....

Podpis zmocnitele

Prohlašuji, že výše uvedené zmocnění přijímám (osoba oprávněná jednat za poskytovatele):

V dne

.....

Podpis zmocněnce