

Доверенность

Я, (имя и фамилия - доверитель)

дата рождения.....

номер страховки

постоянное место жительства

за

несовершеннолетнего (имя, фамилия)

номер страховки (несовершеннолетнего)

УПОЛНОМОЧИВАЮ

Поставщик терапевтических услуг	
Название юридического лица/поставщика:	
Адрес:	
Юридическая форма:	
ІСО/ІНО:	
DIČ/НДС:	
Должность, имя, фамилия лица, уполномоченного действовать от имени поставщика	

представлять мои интересы в вопросе обработки заявки на предоставление финансового взноса из фонда профилактики VZP ČR в рамках проекта «ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ ВОЕННЫХ БЕЖЕНЦЕВ ИЗ УКРАИНЫ В ЧР».

Взнос прошу оплатить непосредственно поставщику терапевтических услуг на банковский счет:

Номер счета

код банка

Настоящая доверенность выдается на определенный срок до 31.12.2024 г.

В дата

.....
Подпись доверителя

Я заявляю, что принимаю вышеуказанные полномочия (лицо, уполномоченное действовать от имени поставщик):

В дата

.....
Подпись уполномоченного представителя