

## PLNÁ MOC

Já, níže podepsaný(á).....

(zmocnitel - jméno a příjmení, nar.)

bytem.....

(ulice, číslo popisné, místo)

### Z P L N O M O C Ň U J I

pana(í).....

(zmocněnec - jméno a příjmení, nar.)

bytem.....

(ulice, číslo popisné, místo)

aby mne zastupoval/a jakožto člena spolku **Sdružení pro antroposofickou medicínu, IČ 22898565**, se

sídlem Ječná 505/2, Praha 2

na valné hromadě spolku konané dne..... ve všech bodech jednání.

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

.....

*podpis zmocnitele*

Prohlašuji, že jsem plnou moc přijal (a):

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

.....

*podpis zmocněnce*