

## PLNÁ MOC

### Já, níže podepsaná(ý)-zmocnitel

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:.....

DATUM NAROZENÍ:.....

BYDLIŠTĚ:.....

### Udělují plnou moc zmocněnci

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:.....

DATUM NAROZENÍ:.....TELEFON.....

BYDLIŠTĚ:.....

K tomu, aby mne zastupoval(a) **v mimořádných případech** (primárně z důvodu **dlouhodobé** nemoci) při půjčování dokumentů v Městské knihovně Kladno. Tato plná moc je platná po dobu nemoci, maximálně 1 rok.

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

Podpis zmocnitele:.....

Výše uvedené zmocnění přijímám

Podpis zmocněnce:.....

## PLNÁ MOC

### Já, níže podepsaná(ý)-zmocnitel

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:.....

DATUM NAROZENÍ:.....

BYDLIŠTĚ:.....

### Udělují plnou moc zmocněnci

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:.....

DATUM NAROZENÍ:.....TELEFON .....

BYDLIŠTĚ:.....

K tomu, aby mne zastupoval(a) **v mimořádných případech** (primárně z důvodu **dlouhodobé** nemoci) při půjčování dokumentů v Městské knihovně Kladno. Tato plná moc je platná po dobu nemoci, maximálně 1 rok.

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

Podpis zmocnitele:.....

Výše uvedené zmocnění přijímám

Podpis zmocněnce:.....