Plná moc

**Zmocnitel:**

Jméno individuálního člena – organizace *(nehodící údaj vymažte)*:

Členské registrační číslo ČHS:

Ulice:

PSČ Obec:

Datum narození:

**Zmocněnec:**

Jméno:

Datum narození:

Ulice:

PSČ Obec:

Uděluji tímto plnou moc panu/paní .......................................... ke hlasování a všem potřebným úkonům spojeným se zastupováním naší/mé osoby/organizace během Členské schůze České hiporehabilitační společnosti konané dne 11. listopadu 2017 v Liberci a předávám mu/jí tímto naše svůj 1 mandát (individuální členové) – 3 mandáty (organizace) – *nehodící údaje vymažte*.

……………………………………………………….

 *Individuální člen: podpis*

 *Organizace: podpis a jméno zástupce, razítko organizace*

V ..................... dne ……………….