

## PLNOMOCENSTVO

### Splnomocniteľ

Meno, priezvisko a titul		
Rodné číslo	Číslo OP	
Trvale bytom		PSC

### Splnomocnenec

Meno, priezvisko a titul		
Rodné číslo	Číslo OP	
Trvale bytom		PSC

**Splnomocniteľ týmto udeľuje plnú moc splnomocnencovi na zastupovanie pri všetkých úkonoch spojených s:**

- podaním žiadosti o vydanie kombinovaného preukazu poistenca/EPZP
- prevzatím kombinovaného preukazu poistenca/EPZP

Plná moc sa udeľuje na dobu určitú, a to do splnenia účelu, na ktorý bola udelená.

V ..... dňa .....

úradne overený podpis splnomocniteľa

Splnomocnenec svojím podpisom potvrdzuje, že plnomocnenstvo prijíma.

V ..... dňa .....

podpis splnomocnenca