

## **PLNÁ MOC**

(tato plná moc musí být úředně ověřená)

Jméno a příjmení: .....

Č.pojištění: .....

(dále jen „zmocnitel“)

zplnomocňuje

Jméno a příjmení: .....

Č.pojištění: .....

(dále jen „zmocněnec“) k převzetí výsledků laboratorních vyšetření

V....., dne ..... V....., dne .....

Podpis zmocnitele

Podpis zmocněnce