**Zmocnitel:**

Jméno a příjmení: ……………………..………………………………..

Narozen/a: ………………………..……………………………..

Bydliště: ………………………………………………………

**Zmocněnec:**

Jméno a příjmení: ……………………..………………………………..

Narozen/a: ………………………..……………………………..

Bydliště: ………………………………………………………

Já, výše uvedený zmocnitel odvolávám plnou moc, kterou jsem pověřil uvedeného zmocněnce, aby za mě opakovaně přebíral z pokladny Děkanátu 1. lékařské fakulty ceniny v podobě poukázek na stravu (tzv. stravenky), které mi poskytuje zaměstnavatel, a jejich převzetí stvrdil podpisem.

V …………………….. dne ……………….

……………………………

podpis zmocnitele

S odvolání plné moci jsem byl seznámen.\*)

V …………………….. dne ……………….

……………………………

podpis zmocněnce