|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SPLNOMOCNITEĽ** | Obchodné meno: |  |
| Adresa sídla: |  |
| IČO: |  | DIČ: |  |
| Štatutárny orgán:(meno a priezvisko, titul) |  |
| Adresa trvalého bydliska: |  |
| Dátum narodenia: |  | Rodné číslo: |  |

**týmto splnomocňujem**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SPLNOMOCNENEC** | Meno a priezvisko, titul: |  |
| Adresa trvalého bydliska: |  |
| Dátum narodenia: |  | Rodné číslo: |  |

aby zastupoval splnomocniteľa a v jeho mene vykonával všetky úkony súvisiace s členstvom v Miestnej akčnej skupine MALOHONT. Toto splnomocnenie sa vydáva na dobu neurčitú.

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis (splnomocniteľ) a pečiatka: |  |
| Miesto: |  |
| Dátum: |  |

Svojím podpisom potvrdzujem, že udelené splnomocnenie prijímam.

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis (splnomocnenec) a pečiatka: |  |
| Miesto: |  |
| Dátum: |  |