

PLNÁ MOC

Tímto uděluji, datum narození:
trvalým bydlištěm v
plnou moc k podání této žádosti a zastupování mé osoby v řízení o¹:

- žádosti o náhradu nákladů vynaložených na zdravotní služby poskytnuté v zahraničí.
 žádosti o předchozí souhlas s úhradou nákladů plánovaného léčení v zahraničí.

Zmocněnec není oprávněn za zmocnitele náhradu nákladů přijmout.

V dne

Údaje o zmocniteli:

jméno a příjmení:.....

rodné příjmení:.....

datum narození:..... rodné číslo:

.....
podpis zmocnitele

Plnou moc přijímám.

V dne

.....
podpis zmocněnce

¹ Zvolte rozsah zmocnění