

PLNÁ MOC

Jméno a příjmení objednavatele

nar.:

bytem:

(dále jen „**zmocnitel**“)

zplnomocňuje tímto

Společnost **Pohřební ústav EXCELENT s.r.o.**, IČ: 279 69 649, se sídlem: K. H. Borovského 1020/50, 356 01 Sokolov zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Plzni, oddíl C, vložka 19261, jednající prostřednictvím/zastoupenou Valérie Bíbová, jednatelka společnosti nebo zaměstnancem Pohřebního ústavu EXCELENT s.r.o. (dále jen „**zmocněnec**“)

k zastupování zmocnitele ve věci úmrtí pana/paní _____,
nar. _____, zemř. _____, bytem: _____

(dále jen „**zemřelý/á**“). Plná moc se uděluje k zastupování zmocnitele v jednáních s provozovatelem zdravotnického zařízení **Nemocnice Ostrov nad Ohří**, U nemocnice 1161, 363 01 Ostrov - společnosti NEMOS PLUS s.r.o., IČ: 477 14 913, se sídlem: 170 00 Praha 7, Za Císařským mlýnem 1115/2, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Praze, oddíl C, vložka 128389 (dále jen „**provozovatel ZZ**“), o uložení lidských pozůstatků zemřelého/ho v prostorách provozovatele ZZ do/po* uplynutí 48 hodin od úmrtí (nebo pitvy), o jejich převozu nebo o uložení po uplynutí uvedené lhůty u jiného subjektu a k činění všech úkonů s tímto souvisejících. Zmocněnec je oprávněn podepisovat za zmocnitele relevantní písemnosti v uvedené věci.

Zmocnitel:

Tuto plnou moc přijímám v plném rozsahu

Zmocněnec:

Valérie Bíbová v.r.

Jednatelka společnosti - **pověřuji zaměstnance k úkonům popsaným výše.**

V Ostrově dne _____

podpis zaměstnance: _____