



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 Sokolov, Slovenská 545, 356 01 Sokolov - společnosti **NEMOS Sokolov s. r. o.**, IČ: 247 47 246, se sídlem: 110 00 Praha 1 – Nové Město, Na Florenci 2116/15, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Praze, oddíl C, vložka 170975 (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 popsáným výše.

V Sokolově dne _____

podpis zaměstnance:

v.r.