



PLNÁ MOC

Já, pojistník :

Příjmení, jméno (název firmy)

Bydliště (sídlo)

Rodné číslo (IČ)

uděluji plnou moc

zmocněnci :

Příjmení, jméno

Bydliště

Rodné číslo

*k uzavření, ukončení, změně v pojistné smlouvě a podpisu formulářů
s tím spojených (záznam z jednání, povinné informace a pod.) vozidla:*

značky

VIN

podpis

podpis

V Plzni dne