

PLNÁ MOC

Zmocnitelé

Jméno a příjmení

Datum narození

 . .

podíl spoluvlastnictví

 %

adresa trvalého bydliště:

Ulice

č.p./č.o.

Obec/část
obce

PSČ

číslo OP

Jméno a příjmení

Datum narození

 . .

podíl spoluvlastnictví

 %

adresa trvalého bydliště:

Ulice

č.p./č.o.

Obec/část
obce

PSČ

číslo OP

Jméno a příjmení

Datum narození

 . .

podíl spoluvlastnictví

 %

adresa trvalého bydliště:

Ulice

č.p./č.o.

Obec/část
obce

PSČ

číslo OP

Jméno a příjmení

Datum narození

 . .

podíl spoluvlastnictví

 %

adresa trvalého bydliště:

Ulice

č.p./č.o.

Obec/část
obce

PSČ

číslo OP

uděluji tímto plnou moc

Zmocněnec

Jméno a příjmení

Datum narození

 . .

podíl spoluvlastnictví

 %

adresa trvalého bydliště:

Ulice

č.p./č.o.

Obec/část
obce

PSČ

číslo OP

aby nás zastoupil/a a naším jménem jednal/a se společností **ČelakoVak s.r.o.**, se sídlem Na Požárech 1882, 250 88 Čelákovice, IČ: 23837519, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 433732, **při všech právních jednáních souvisejících s uzavřením, změnou nebo ukončením smluv, kterými se realizuje připojení, nebo dodávka vody do odběrného místa nebo odvádění odpadních vod z odběrného místa:**

Odběrné místo (nemovitost připojená k vodovodu a/nebo kanalizaci):

Obec	
Místní část	
Ulice:	
Číslo popisné / číslo orientační	
PSČ	
Parcelní číslo	
Katastrální území	

V dne.....

Podpis Zmocnitele

Tuto plnou moc přijímám:

V dne.....

Podpis Zmocněnce