

Plná moc

Já, níže podepsaný/á:

Nar.:

Bytem:

Tímto zplnomocňuji zdravotnici letního tábora Ranče Kami z.s.

Jménem:

R. Č.:

K vyzvednutí mé dcery/syna z Vašeho nemocničního zařízení.

Podpis:

Podpis hůlkovým písmem: