

PLNÁ MOC
k podpisu Prohlášení odběratele výchozí nebo pomocné látky

Já, níže podepsaná fyzická osoba podnikající/ statutární orgán právnické osoby odebírající
Výchozí nebo pomocnou látku:

jméno:

funkce:

(vyplňte pouze v případě odběratele – právnické osoby)

právnická osoba:

(vyplňte pouze v případě odběratele – právnické osoby)

IČO:

sídlo:

zplnomocňuji:

jméno:

doklad totožnosti:

k jednání mým jménem/ jménem výše uvedené právnické osoby v souvislosti s nákupem
výchozích a pomocných látek ve smyslu §35 zákona č. 272/2013 Sb., ve znění pozdějších
předpisů, především pak k podpisu „Prohlášení odběratele výchozí nebo pomocné látky“ a
k fyzickému převzetí uvedených látek mým jménem/ jménem výše uvedené právnické
osoby.

V dne

fyzická osoba podnikající – podpis nebo

statutární orgán právnické osoby – podpis a razítko (nebo dovětek razítko neužíváme)