

## SPLNOMOCNENIE

### **Splnomocniteľ:**

Meno a priezvisko: ..... Dátum narodenia: .....

Bytom: ..... Číslo OP: .....

Záhrada číslo:.....

### **týmto splnomocňujem**

### **Splnomocnenca:**

Meno a priezvisko: ..... Dátum narodenia: .....

Bytom: ..... Číslo OP: .....

na zastupovanie na členskej schôdzi ZO SZZ 6-59 Bernolákovo - západ konanej  
dňa 15.11.2018 a zastupovanie v hlasovaní vo všetkých bodoch programu vrátane voľby do  
komisií a do výborov.

V ..... dňa .....

.....  
podpis (splnomocniteľ)

Splnomocnenie prijímam :

.....  
podpis (splnomocnenec)

Pokiaľ chcete splnomocniť Vášho uličkového správcu stačí uviesť meno a priezvisko. Vyplnené a podpísané splnomocnenie zašlite poštou na adresu Výbor ZO SZZ 6-59 Bernolákovo - západ, ZO Trnavská 4880, 900 27 Bernolákovo alebo vhodte do schránky výboru umiestnenej na nástenke oproti hlavnej bráne najneskôr 1 deň pred konaním schôdze.