PLNÁ MOC

Já, níže podepsaný zmocnitel

Jméno, příjmení a tituly ……

Datum narození ……...

Adresa bydliště ……
(dále zmocnitel)

jako člen spolku ASOCIACE DĚTSKÉ A DOROSTOVÉ PSYCHIATRIE, z.s.

zmocňuji člena spolku pana/paní

Jméno, příjmení a tituly …….

Datum narození …….

Adresa bydliště ……..
(dále zmocněnec)

k tomu, aby mě zastupoval a hlasoval za mě na Valné hromadě výše uvedeného spolku, která se bude konat dne 5.11.2026 v hotelu Continental Brno, Kounicova 680/6, 602 00 Brno-střed-Veveří.

V …….dne ……. 2026

…….
(úředně ověřený podpis)

Výše uvedený zmocněnec plnou moc přijímá.

Jméno a příjmení a tituly ……..

neověřený podpis ……