

# 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 8.11.2024 v hotelu Continental Brno, Kounicova 680/6, 602 00 Brno-střed-Veveří.

V .....dne ..... 2024

.....  
(úředně ověřený podpis)

Výše uvedený zmocněnec plnou moc přijímá.

**Jméno a příjmení a tituly** .....

neověřený podpis .....