



## PLNÁ MOC

### ZMOCNITEL

Jméno a příjmení: .....  
Datum narození, rodné číslo: .....  
Adresa trvalého bydliště: .....

### ZMOCNĚNEC

#### Fyzická osoba:

Jméno a příjmení: .....  
Datum narození, rodné číslo: .....  
Adresa trvalého bydliště: .....

#### Právnícká osoba:

Název (firma): .....  
Identifikační číslo (IČ): .....  
Adresa sídla: .....  
Zápis ve veřej. rejstříku: .....

Zmocnitel tímto uděluje Zmocněnci plnou moc k jednání se společností **COFIDIS a.s.**, se sídlem Bucharova 1423/6, 15800 Praha 5, Česká republika, IČ: 27179907, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 27780 (dále „**COFIDIS**“), a to v níže uvedeném rozsahu zastupování:

**Rozsah zastupování:** Zmocněnec je oprávněn zastupovat Zmocnitele ve všech věcech a záležitostech, není-li níže uvedeno omezení pouze na konkrétní jednání.

Rozsah jednání Zmocněnce za Zmocnitele je **omezen na následující věci, záležitosti či druhy jednání (vyplňuje se pouze v případě, že rozsah jednání chcete konkrétně omezit):**

.....  
.....

V ..... dne .....

.....  
Jméno, příjmení a úředně ověřený podpis zmocnitele