

# 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 (IČO): .....  
Adresa sídla: .....  
Zápis ve veřej. rejstříku: .....

Zmocnitel tímto uděluje zmocněnci plnou moc k jednání se společností **COFIDIS s.r.o.**, se sídlem Bucharova 1423/6, 15800 Praha 5, Česká republika, IČ: 27179907, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 102368 (dále jen „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:

.....  
.....

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

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