

**Plná moc k zastupování člena ČMMJ
na Okresním mysliveckém sněmu OMS Teplice dne 10.dubna 2025**

Zmocnitel (uděluje plnou moc)

Jméno, příjmení: _____

Datum narození: _____

Bydliště: _____

Číslo členského průkazu ČMMJ: _____

Zmocněnec (pověřená osoba)

Jméno, příjmení: _____

Datum narození: _____

Bydliště: _____

Číslo členského průkazu ČMMJ: _____

V _____ dne: _____

podpis zmocnitele

výše uvedené zmocnění přijímám:

podpis zmocněnce