

# PLNÁ MOC

\_\_\_\_\_

Jméno a příjmení objednavatele

nar.: \_\_\_\_\_

bytem: \_\_\_\_\_

(dále jen „**zmocnitel**“)

zplnomocňuje tímto

Společnost **Pohřební ústav EXCELENT s.r.o.**, IČ: 279 69 649, se sídlem: K. H. Borovského 1020/50, 356 01 Sokolov zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Plzni, oddíl C, vložka 19261, jednající prostřednictvím/zastoupenou Valérie Bíbová, jednatelka společnosti nebo zaměstnancem Pohřebního ústavu EXCELENT s.r.o.

(dále jen „**zmocněnec**“)

k zastupování zmocnitele ve věci úmrtí pana/paní \_\_\_\_\_,  
nar. \_\_\_\_\_, zemř. \_\_\_\_\_, bytem: \_\_\_\_\_

(dále jen „**zemřelý/á**“). Plná moc se uděluje k zastupování zmocnitele v jednáních s provozovatelem zdravotnických zařízení **nemocnice v Karlových Varech a nemocnice v Chebu** - společností Karlovarská krajská nemocnice a.s., IČ: 263 65 804, se sídlem: Karlovy Vary, Bezručova 19, PSČ 360 66, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Plzni, oddíl B, vložka 1205 (dále jen „**provozovatel ZZ**“), o uložení lidských pozůstatků zemřelého/ho v prostorách provozovatele ZZ po uplynutí 48 hodin od úmrtí (nebo pitvy), o jejich převozu nebo o uložení po uplynutí uvedené lhůty u jiného subjektu a k činění všech úkonů s tímto souvisejících. Zmocněnec je oprávněn podepisovat za zmocnitele relevantní písemnosti v uvedené věci.

**Zmocnitel:**

\_\_\_\_\_

Tuto plnou moc přijímám v plném rozsahu

**Zmocněnec:**

Valérie Bíbová v.r.

Jednatelka společnosti - **pověřuji zaměstnance k úkonům popsaným výše.**

V Chebu dne \_\_\_\_\_

podpis zaměstnance: \_\_\_\_\_