**Splnomocnenie**

**Splnomocniteľ:**

Podpísaný/á : ......................................................................................

Narodený/á: ......................................................................................

Rodné číslo: ......................................................................................

Číslo preukazu totožnosti : .................................................................

Trvale bytom : ....................................................................................

**splnomocňujem týmto :**

Podpísaný/á : ......................................................................................

Narodený/á: ......................................................................................

Rodné číslo: ......................................................................................

Číslo preukazu totožnosti : .................................................................

Trvale bytom : ....................................................................................

na uzatvorenie dohody o zabezpečení stravovania pre poberateľa príspevku na stravovanie v stravovacom zariadení s mestskou časťou Košice-Staré Mesto v mojom mene.

Toto plnomocenstvo platí do odvolania.

V ..................................................... dňa .......................................

vlastnoručný podpis ...........................................................................

Splnomocnenie prijímam v plnom rozsahu

vlastnoručný podpis .............................................................................

V ...................................................... dňa ...........................................