



Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
J.A.Bati 5645, Areál Svit, budova 51
760 01 Zlín

PLNÁ MOC

Plátce pojistného k sjednání a podpisu smlouvy o elektronické komunikaci
a její realizaci

Obchodní firma/obchodní jméno/jméno příjmení _____,
IČ _____, se sídlem _____,

Zastoupená (jméno příjmení, funkce) _____,
rodné číslo/datum narození _____,
bydlištěm _____ (dále jen zmocnitel).

zmocňuje

Ing. Jitku Brychtovou, IČ: 48449725, daňového poradce ev. číslo 496, se sídlem
ve Zlíně, Potoky 5431, PSČ 760 01, datum narození 28. 10. 1963, ID datové
schránky: v2cerpj (dále jen zmocněnec),

níže podepsaný zmocnitel uděluje tímto plnou moc zmocněnci k zastupování
zmocnitele při sjednání a podpisu Smlouvy o používání zabezpečené počítačové
komunikaci a následné realizaci elektronické komunikace prostřednictvím
datové schránky zmocněnce.

Ve Zlíně dne _____

_____ jméno zmocnitele (hůlkovým písmem)

_____ podpis zmocnitele

Tuto plnou moc v celém obsahu i rozsahu přijímám.

Ve Zlíně dne _____

_____ Ing. Jitka Brychtová (zmocněnec)

