

PLNÁ MOC



NÁZEV ZÁKAZNÍKA _____

IČ _____

SÍDLO _____

OPRÁVNĚNÁ OSOBA: _____

Výše uvedený zákazník uděluje tímto plnou moc společnosti SFORP s.r.o., IČO: 04090373, DIČ: CZ04090373, se sídlem Fibichova 971/53, 586 01 Jihlava, zapsané v obchodním rejstříku u Krajského soudu v Brně, oddíl C, vložka 114643 k zastupování a **ke všem právním úkonům a jednáním v souvislosti s níže uvedenými odběrnými místy.**

Zprostředkovatel je výslovně oprávněn dle této plné moci udělit plnou moc jiné osobě, aby namísto něho jednala za zákazníka.

Tato plná moc je platná 12 měsíců od jejího podpisu.

Specifikace odběrných míst

1. **EAN: 27ZG** _____
ADRESA OM: _____

2. **EIC: 8591824** _____
ADRESA OM: _____

Za Zmocněnce :

Za Zákazníka:

V Jihlavě, dne _____

V _____, dne _____

Ondřej Doležal

jednatel SFORP s.r.o.