**SPLNOMOCNENIE**

Dole podpísaný,

Meno a priezvisko: .................................................................

Trvalé bydlisko: .................................................................

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

Dátum narodenia: .................................................................

ako ......................................... spoločnosti

Názov spoločnosti: .................................................................

Sídlo: .................................................................

IČO: .................................................................

Zaregistrovaná: .................................. Oddiel: ......................... Vložka číslo: ......................

splnomocňujem,

Meno a priezvisko: .................................................................

Trvalé bydlisko: .................................................................

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

Dátum narodenia: .................................................................

pri zastupovaní spoločnosti vo všetkých záležitostiach vykonávaných v súvislosti s členstvom v OZ „ Partnerstvo pre MAS Dolný Liptov“, so sídlom Mostová 17, 034 01 Ružomberok, IČO: 42432430.

Splnomocnenec je oprávnený v uvedenej veci konať bez obmedzenia.

V ......................................, dňa ................................

Splnomocniteľ: ....................................................... Podpis: ......................................

Splnomocnenec uvedené splnomocnenie prijíma.

Splnomocnenec: ....................................................... Podpis: ......................................