**PLNÁ MOC**

**k vyřízení a převzetí parkovacího průkazu**

**ZPLNOMOCŇUJÍCÍ:**

Jméno:

Datum narození :

Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Zplnomocňuje tímto

**ZPLNOMOCNĚNCE**

Jméno:

Datum narození:

Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

**K vyřízení i převzetí parkovacího průkazu na Magistrátu města Karviné, Odboru sociálním**

**V Karviné dne………………………………………………………………………………**

**Podpis zplnomocňujícího :……………………………………………………………**

**Podpis zplnomocněnce:……………………………………………………………….**