

# SPLNOMOCNENIE

## Splnomocniteľ:

Obchodné meno / Meno a priezvisko.....

IČO / dátum narodenia ..... so sídlom / trvalým pobytom .....

.....týmto splnomocňujem v súlade s  
§ 17 ods. 1 zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní v znení neskorších právnych predpisov

## Splnomocnenca :

*Jana Vašáková, trvalý pobyt Čsl. Parašutistov 9, 831 03 Bratislava, č.o. HY166848*

k tomu, aby ma zastupoval, za účelom získania

povolenia na ambulatný predaj,

a to pri všetkých právnych úkonoch spojených so správnym konaním vedeným mestskou časťou Bratislava-Staré Mesto. Uvedení splnomocnenenci sú oprávnení konať samostatne.

V Bratislave dňa .....

.....  
Splnomocniteľ (meno, priezvisko, podpis)

V Bratislave dňa.....

Splnomocnenie prijímam

Jana Vašáková  
Splnomocnenec (meno, priezvisko, podpis)