

Splnomocnenie

Ja dolu podpísaný/á

meno a priezvisko, trvalým bydliskom **adresa**, číslo OP: **číslo občianskeho preukazu**, dátum narodenia: **dátum**, rodné číslo: **číslo** (ďalej „splnomocniteľ“)

t ý m t o s p l n o m o c ň u j e m

meno a priezvisko, trvalým bydliskom **adresa**, číslo OP: **číslo občianskeho preukazu**, dátum narodenia: **dátum**, rodné číslo: **číslo** (ďalej „splnomocnenec“)

k vypovedaniu zmluvy povinného zmluvného poistenia č. **číslo, uzatvorenú v poisťovni **názov poisťovne** dňa **dátum**, na osobné motorové vozidlo:**

druh:	osobné vozidlo
značka a typ:	Ford Mondeo
číslo motora:	číslo motora
číslo karosérie:	VIN číslo
EČV:	EČV
farba:	farba

V **miesto**, dňa **dátum**

meno a priezvisko
splnomocniteľ