

## Splnomocnenie

Ja dolu podpísaný/á

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

**k vypovedaniu zmluvy celoročného cestovného poistenia č. **číslo**, uzatvorenú v poisťovni **názov poisťovne** dňa **dátum**, na poistenú osobu:**

Meno a priezvisko: **meno a priezvisko**

Trvalé bydlisko: **adresa**

Dátum narodenia: **dátum narodenia**

V **miesto**, dňa **dátum**

meno a priezvisko  
splnomocniteľ