

## PLNÁ MOC

Potvrzuji tímto, že já

*Příjmení, jméno* .....

*Bydliště*.....

*Rodné číslo*.....

**p o v ě ř u j i** zastupováním při šetření průběhu hranic pro KPÚ Doudleby n.O. dne .....  
pana (paní):

*Příjmení, jméno* .....

*Bydliště:*.....

*Rodné číslo:* .....

*V* ..... *Dne* ..... *Podpis* .....