**Odvolanie plnomocenstva**

Konateľ / štatutár:.....................................................................................................................................

Rodné číslo / dátum narodenia:................................................................................................................

Druh a číslo dokladu totožnosti:................................................................................................................

Spoločnosti / Inštitúcie:.............................................................................................................................

Sídlo:..........................................................................................................................................................

Identifikačný údaj (IČO):............................................................................................................................

(ďalej len „Splnomocniteľ“ alebo „Koncový konzument“)

**odvolávam splnomocnenie**

zo dňa...........................,

ktorým som splnomocnil

Zástupcu Dodávateľa:................................................................................................................................

Rodné číslo / dátum narodenia.................................................................................................................

Druh a číslo dokladu totožnosti:................................................................................................................

Spoločnosti / Inštitúcie:.............................................................................................................................

Sídlo:..........................................................................................................................................................

Identifikačný údaj (IČO):............................................................................................................................

(ďalej len „Splnomocnenec“ alebo „Dodávateľ“)

Na zastupovanie pri:



V.......................................... dňa..............................