

PLNÁ MOC

Zplnomocňuji p. Prim.MUDr.Stanislava Kose, CSc nar.....15.6.1944.....
bytem.....Křez, nad Křlavou 29....., k zastupování ve všech věcech včetně
hlasování na náhradní valné hromadě/náhradním zasedání členské schůze Českého
občanského sdružení proti chronické obstrukční plicní nemoci (ČOPN), IČ 70 10 50 81,
konané dne 21. 3. 2015.

VPraze..... dne19.3.2015.....

Podpis.....
doc. MUDr. Norbert PAUK, Ph.D.....

Jméno a příjmení

Datum narození4.3.1969.....

BydlištěKOVANĚCKÁ 2350/5, 19000 Praha.....

Zplnomocnění přijímám

..........

podpis