

Magistrát města Karlovy Vary
odbor vnitřních věcí
Moskevská 21
361 20 Karlovy Vary

Plná moc

Já níže podepsaný:

jméno(a), příjmení	
rodné příjmení	
datum, místo a stát narození	
státní občanství	
rodné číslo	
bydliště	

zmocňuji tímto:

jméno(a), příjmení	
datum a místo narození	
bydliště	

k podání žádosti/í a převzetí

ks výpisu/ů z Rejstříku trestů.

V

dne

.....
úředně ověřený podpis zmocnítele

.....
vyhotovený/é výpis/y převzal (podpis zmocněnce)

Poznámka: po provedení úkonu se plná moc žadateli o výpis nevrací.