SPLNOMOCNENIE

# Splnomocniteľ:

Meno a priezvisko:

Rod. č.: Číslo OP:

Trvale bytom:

# týmto splnomocňujem

**Splnomocnenca:**

Meno a priezvisko:

Rod. č.: Číslo OP:

Trvale bytom:

**na vykonanie zmeny v zapojení v systéme zberu – triedený zber biologicky rozložiteľného kuchynského odpadu z domácností na území hlavného mesta SR Bratislavy a na prevzatie nádoby na biologický rozložiteľný kuchynský odpad z domácností, košíkov a sáčkov určených k tomuto druhu odpadu.**

V Bratislave dňa:

................................................................

vlastnoručný podpis splnomocnenca

................................................................

vlastnoručný podpis splnomocniteľa