PLNÁ MOC

Já, níže podepsaný

narozen

bytem

číslo občanského průkazu

tímto

zmocňuji

Pana/paní

narozen

bytem

číslo občanského průkazu

ke všem úkonům souvisejícím s jednáním a změnami týkající se mé pojistné smlouvy / mých pojistných smluv u společnosti COLONNADE INSURANCE S. A.

V

.....

Zmocnitel

Plnou moc přijímám

V

.....

Zmocněnec