**Plná moc**

Ja dole podpísaný

Meno a priezvisko ………………………………………………………………………............

Dátum narodenia ………………………………………………………………………..............

Bytom ………………………………………………………………………………………......

ako člen občianskeho združenia Slovenskej Asociácie westernovej streľby so sídlom : Hronsecká cesta 99/88, 976 31 Hronsek,

týmto udeľujem plnou moc pánovi/pani

Meno a priezvisko (alias) ……………………………………………………………………….

Dátum narobenia ………………………………………………………………………..............

Bytom ………………………………………………………………………………………......,

aby ma zastupoval na rokovaní Valnej hromady občianskeho združenia zvolanej na deň 18.09.2021, aby sa zúčastnil Valnej hromady, vykonal všetky práva a povinnosti člena občianskeho združenia, aby hlasoval, vznášal pripomienky a vykonával úkony podľa Čl. VI. Stanov SAWS, ktoré mi ako členovi občianskeho združenia - účastníkovi valnej hromady prináležia a ktoré môžem vykonávať.

V ……………………………………………….........…. dňa ………………………………….

Podpis .............................................