

GENERÁLNÍ PLNÁ MOC

Zmocnitel – smluvní zdravotnické zařízení:

Název:

Sídlo:

IČZ:

IČO:

Počet nositelů výkonů:

Zastoupené:

**zplnomocňuje
profesní sdružení poskytovatelů zdravotní péče:**

název: Unie fyzioterapeutů České republiky
se sídlem: Antala Staška 1670/80, 140 46 Praha 4
IČO 40 61 23 17

ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám a orgánům státní správy ke všem jednáním vymezeným §17 zákona 48/1997 Sb., v platném znění a to ve skupině poskytovatelů fyzioterapie – nelékařské profese.

Zmocnitel tímto prohlašuje, že současně neudělil plnou moc ve výše vymezeném rozsahu jinému zmocněnci.

Tato plná moc nabývá účinnosti dnem podpisu zmocněnce a zmocnitele. Je vyhotovena ve třech stejnopisech, z nichž jeden si ponechá zmocněnec a dva obdrží zmocnitel.

Zde vyplní zdravotnické zařízení které dává plnou moc UNIFY ČR!!!

V..... dne.....

.....
Podpis a razítko

Plnou moc se všemi právy a povinnostmi z ní vyplývajícími přijímám.

/vyplňuje UNIFY ČR/

V..... dne.....

.....
Podpis

Příloha: ověřená kopie registrace profesního sdružení.