**Plná moc k zastupování na Valné hromadě Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky**

Pověřuji tímto zaměstnance pana/paní

Jméno a příjmení: …………………………………………….………………

Pracovní pozice: …………………………………………….…………………

Organizace: ……………………………………………………………………

IČ: ………………………………………………………………………………,

která je řádným členem APSS ČR, k zastupování na Valné hromadě Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky dne ………….

Dne ……………………………..

…………………………………….

Statutární zástupce organizace