spisová značka :

**ODVOLANIE PLNEJ MOCI**

**Splnomocniteľ/ka:**

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

Narodený/á: .......................................

Bytom: .........................................................

**týmto odvoláva v plnom rozsahu plnomocenstvo udelené dňa ...................**

**Splnomocnencovi:**

Združenie na ochranu práv občana – AVES

IČO: 50 252 151

Sídlo: Jána Poničana 9, 841 07 Bratislava

reg. MV SR, č.: VVS/1-900/90-48449

e-mail: info@zdruzenieaves.sk zdruzenie.aves@centrum.sk tel.: 0907 908 869

na základe ktorého splnomocnenec zastupoval splnomocniteľa/ku v súdnom konaní vedenom na

**Okresnom súde** **......................................................... pod spisovou značkou ........................................**

Splnomocniteľ/ka nežiada, aby ju splnomocniteľ zastupoval na pojednávaní dňa ..............................................

Dňa ................................................

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

Meno a podpis: