

V
ILAVE

dňa
1 3 0 8 2 0 1 9

podpis

meno a priezvisko _____

funkcia/plná moc riaditeľka _____

obchodné meno Centrum pre deti a rodiny Ilava _____

podpis

meno a priezvisko _____

funkcia/plná moc _____

obchodné meno _____

predseda predstavenstva
NN Tatry – Sympatia, d.d.s., a

člen predstavenstva
NN Tatry – Sympatia, d.d.s., a

Týmto vyhlasujem a potvrdzujem, že som identifikoval a overil identifikáciu osoby oprávnenej konať v mene Zamestnávateľa na základe jej dokladu totožnosti.

čitateľné meno a priezvisko finančného agenta
alebo povereného zamestnanca Spoločnosti

podpis finančného agenta alebo povereného
zamestnanca Spoločnosti

1 5 1 7 5 4
identifikačné číslo

Príloha:

č. 1 Formulár rozpisu príspevkov (príloha pre Zamestnávateľa)