

Statutární zástupce Fakultní nemocnice Olomouc pan **prof. MUDr. Roman Havlík, Ph.D.**
tímto **souhlasí** s používáním firemního vozidla

panem / paní:
číslo OP:
(cestovního pasu)

Platnost zapůjčení od do

Specifikace cílové
země či trasy:

Identifikace vozidla

Model:
Registrační značka:
VIN:

USE OF COMPANY CAR CERTIFICATE

Mr. **prof. MUDr. Roman Havlík, Ph.D.** an authorized representative of The University
Hospital of Olomouc®, based: Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc ČR, IČ: 0098892

hereby **agrees** with the use of a company car

by Mr. / Mrs.:
ID-no. :

Validity from to

Specification of
country of destination
or itinerary:

Car identification

Model:
Registration number:
VIN:

Datum / Date:

Místo / Place: Olomouc

Podpis / Signature
