

P U N O M O Ć

Opunomoćitelj(i): HRVATSKA KOMORA DENTALNE MEDICINE, ZAGREB, KURELČEVA 3

.....
(ime i prezime, adresa opunomoćitelja)

Ovlašćujem(o):

Odvjetničko društvo Grahovac i
partneri d.o.o.
ZAGREB, HEBRANGOVA 93
(privremeno Mihanovićeve 14)

da me (nas) zastupa u kaznenom, građanskom, parničnom, izvanparničnom, ovršnom,
zemljišnoknjižnom, upravnom postupku i u postupku pred trgovačkim sudom

kod:

zbog:

.....
OVRHA – JULIA KLANJČIĆ

Ovlašćujem(o) ga da me (nas) punomoćnik zastupa u svim mojim (našim) pravnim poslovima u sudu i izvan suda i kod svih drugih državnih tijela te da zbog zaštite i ostvarenja mojih (naših) na zakonu osnovanih prava i interesa poduzima sve pravne radnje i upotrijebi sva u zakonu predviđena sredstva, podnosi tužbe i ostale podneske, sklapa nagodbe, daje nasljedne izjave te da prima novac i novčane vrijednosti i o tome izdaje potvrde.

Pristajem(o) da ga zamjenjuje:

.....
PO OVLAŠTENJU PREDSEDNIKA KOMORE
prof. dr. sc. Pavel Kobilica, spec. med. dent.
ZAMJENIK PREDSEDNIKA KOMORE

Zagreb,