SLUŽBY PRO KVALITNÍ ŽIVOT

ZMĚNA/DOPLNĚNÍ KONTAKTNÍ OSOBY

Společnost: ..... IČ: .....

Sídlo/bydliště: ..... Číslo smlouvy: .....

Jednající/zastoupený: .....
(majitel, jednatel apod.)

Žádáme tímto, aby s účinností od ..... **byl rozšířen seznam kontaktních osob:**

☐ **pro převzetí poukázek** (klienti)

☐ **pro převzetí hotovosti za poukázky** (provozovny)

Jméno, příjmení, titul	Pozice	Telefon	E-mail
Zrušení kontaktní osoby			

V ..... dne .....

Jméno a příjmení: .....
(oprávněné osoby – majitel, jednatel)

Podpis oprávněné osoby: .....

Za SPČR ověřil: ..... **dne:** .....

Sodexo Pass Česká republika a.s.
Radlická 2, 150 00 Praha 5 | www.sodexo-benefity.cz | email: info.cz@sodexo.com | tel.: 233 113 435