

PODPISOVÝ VZOR

Já, **RNDr. Lucie Kubínová, CSc.**, trvale bytem Sinkulova 71, Praha 4, PSČ 140 00, prohlašuji, že můj níže uvedený podpis představuje vzor podpisu, kterým se budu podepisovat jako ředitelka Fyziologického ústavu AV ČR, v. v. i., se sídlem v Praze 4, Vídeňská 1083, PSČ 142 20, IČ: 679 85 823.

Tento podpisový vzor je určen k uložení do sbírky listin rejstříku veřejných výzkumných institucí podle § 8 odst. 1 písm. e) zákona č. 341/2005 Sb., o veřejných výzkumných institucích.

V Praze 1. července 2010



.....
podpis