

**NADZWYCZAJNE WALNE ZGROMADZENIE MEDINICE S.A.
ZWOŁANE NA DZIEŃ 12 PAŹDZIERNIKA 2022 ROKU**

FORMULARZ PEŁNOMOCNICTWA

Ja (My), niżej podpisany(i), będący akcjonariuszem/reprezentujący akcjonariusza spółki MEDINICE S.A. z siedzibą w Warszawie („Spółka”):

Dane akcjonariusza będącego osobą prawną lub jednostką organizacyjną:

Nazwa/Firma:
Adres siedziby:
Sąd Rejestrowy:
Wydział:
Nr KRS:
REGON:
Dane rejestrowe podmiotu zagranicznego:
Adres poczty elektronicznej

Dane akcjonariusza będącego osobą fizyczną / osób uprawnionych do reprezentowania akcjonariusza będącego osobą prawną lub inną jednostką organizacyjną:

Imię i nazwisko:	Imię i nazwisko:
Seria i nr dokumentu tożsamości:	Seria i nr dokumentu tożsamości:
wydany przez:	wydany przez:
Nr PESEL:	Nr PESEL:
Stanowisko:	Stanowisko:
Adres:	Adres:
Adres poczty elektronicznej:	Adres poczty elektronicznej:

oświadczam(y), że
(imię i nazwisko/nazwa akcjonariusza) („**Akcjonariusz**”) posiada
(liczba) akcji zwykłych na okaziciela Spółki, oraz

niniejszym udzielam(y) pełnomocnictwa:

Pani/Panu
legitymującemu (legitymującej) się paszportem/dowodem tożsamości/innym urzędowym
dokumentem tożsamości o numerze
do działania zgodnie z instrukcją co do sposobu głosowania przekazaną odrębnie / według
uznania pełnomocnika;

albo

.....
(nazwa podmiotu), z siedzibą w:
oraz adresem:
do działania zgodnie z instrukcją co do sposobu głosowania przekazaną odrębnie / według
uznania pełnomocnika.

Czy pełnomocnik ma prawo udzielania dalszych pełnomocnictw? Tak Nie

Pełnomocnik upoważniony jest do reprezentowania Akcjonariusza na Nadzwyczajnym Walnym
Zgromadzeniu Spółki, zwołanym na dzień 12 października 2022 roku, godzinę 12:00, o godz.
12.00 w siedzibie Spółki, to jest w Warszawie pod adresem: ul. Stefana Hankiewicza 2, 02-
103 Warszawa („**Nadzwyczajne Walne Zgromadzenie**”), a w szczególności do uczestnictwa
i oddania głosu na Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu, do podpisania listy obecności, do
głosowania w imieniu Akcjonariusza (zgodnie z instrukcjami przekazanymi odrębnie) oraz do
podjęcia wszelkich innych czynności związanych z odbyciem Nadzwyczajnego Walnego
Zgromadzenia.

Niniejsze pełnomocnictwo upoważnia Pełnomocnika do wykonywania w imieniu Akcjonariusza
wszystkich uprawnień przysługujących z akcji spółki MEDINICE S.A. z siedzibą w Warszawie
w liczbie:
[z wyjątkiem następujących uprawnień:
.....].

Numer i wystawca zaświadczenia o prawie uczestnictwa w Nadzwyczajnym Walnym
Zgromadzeniu:

Podpis(y) Akcjonariusza / osób uprawnionych do reprezentowania Akcjonariusza:

(podpis)

(podpis)

.....
Miejscowość

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Data