

**ZWYCZAJNE WALNE ZGROMADZENIE
MEDINICE S. A.
ZWOŁANE NA DZIEŃ 15 CZERWCA 2020 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: wydany przez:.....	Seria i nr dokumentu tożsamości:..... 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,

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 Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Spółki, zwołanym na dzień 15 czerwca 2020 roku, godzinę 11:00, przy ul. Stefana Hankiewicza 2, 02-103 Warszawa, („**Zwyczajne Walne Zgromadzenie**”), a w szczególności do uczestnictwa i oddania głosu na Zwyczajnym 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 Zwyczajnego 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 Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu:

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

(podpis)

(podpis)

.....
Miejscowość

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Data