

**ZWYCZAJNE WALNE ZGROMADZENIE MEDINICE S.A.
ZWOŁANE NA DZIEŃ 22 CZERWCA 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:

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

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

Pełnomocnik upoważniony jest do reprezentowania Akcjonariusza na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Spółki, zwołanym na dzień 22 czerwca 2022 roku, godzinę 12.00, 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