

**ZWYCZAJNE WALNE ZGROMADZENIE MEDINICE S. A.
ZWOŁANE NA DZIEŃ 26 CZERWCA 2019 R.**

FORMULARZ PEŁNOMOCNICTWA

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

Dane akcjonariusza będącego osobą prawną lub jednostką organizacyjną

Nazwa
Adres siedziby:
Sąd Rejestrowy: Wydział.....
Nr KRS NR 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 (rodzaj) Spółki,

i niniejszym upoważniam(y):

Pana/Panią....., legitymującego (legitymującą) się paszportem/dowodem tożsamości/innym urzędowym dokumentem tożsamości o numerze, do działania zgodnie z instrukcją co do sposobu głosowania zamieszczoną poniżej / według uznania pełnomocnika.

Czy pełnomocnik ma prawo udzielania dalszych pełnomocnictw? Tak Nie

albo

..... (nazwa podmiotu),
z siedzibą w oraz adresem
..... do działania zgodnie z instrukcją co do
sposobu głosowania zamieszczoną poniżej / 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 26 czerwca 2019 r., godzina 11:00, przy ul. Chmielnej 132/134, III piętro 00-805 Warszawa, („**Nadzwyczajne 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 wskazanymi poniżej) oraz do podjęcia wszelkich innych czynności związanych ze Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniem.

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

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

.....

Podpis akcjonariusza / osób uprawnionych do reprezentowania akcjonariusza

(podpis)

Miejscowość:

Data:

(podpis)

Miejscowość:

Data: