

**ZWYCZAJNE WALNE ZGROMADZENIE MEDINICE S.A.
ZWOŁANE NA DZIEŃ 26 CZERWCA 2024 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 Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Spółki, zwołanym na dzień 26 czerwca 2024 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