

**Formularz do wykonywania prawa głosu przez pełnomocnika
na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu
Spółki Med-Galicja S.A z siedzibą w Gilowicach**

zwołanym na dzień 29 czerwca 2017 r.

Dane Akcjonariusza:

Imię i nazwisko/ Firma

.....

Adres zamieszkania/ Siedziba

.....

PESEL / KRS

Liczba akcji

Dane Pełnomocnika:

Imię i nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

.....

Pesel

Nr dowodu tożsamości

.....,

(miejsowość) (data) (podpis Akcjonariusza)

ODDANIE GŁOSÓW W ODNIESIENIU DO UCHWAŁ:

UCHWAŁA Nr. Zwyczajnego Walnego Zgromadzenia MED-GALICJA S.A. z dnia 29.06.2017r. w sprawie

.....

.....

Głosowanie:

ZA	PRZECIW	WSTRZYMUJĄCY SIĘ
Liczba akcji:	Liczba akcji:	Liczba akcji:

ZGŁOSZENIE SPRZECIWU:

Liczba akcji:

Treść sprzeciwu:

.....
.....
.....

INSTRUKCJA AKCJONARIUSZA DLA PEŁNOMOCNIKA:

- według uznania pełnomocnika, lub*

- wg następujących zasad*

.....
.....
.....
.....

.....,

(miejscowość) (data) (podpis Akcjonariusza)

*(niepotrzebne skreślić)