

Formularz do wykonywania prawa głosu przez pełnomocnika

**na Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Spółki Dent-a-Medical S.A z siedzibą
w Krakowie zwołanym na dzień 15 września 2020 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. Nadzwyczajnego Walnego Zgromadzenia Dent-a-Medical S.A. z dnia 15.09.2020 r.

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*

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

.....,,

(miejsowość) (data) (podpis Akcjonariusza)

*(niepotrzebne skreślić)