

**PEŁNOMOCNICTWO DO UCZESTNICZENIA  
W ZWYCZAJNYM WALNYM ZGROMADZENIU SPÓŁKI POD FIRMĄ ZORTRAX SPÓŁKA  
AKCYJNA W RESTRUKTURYZACJI Z SIEDZIBĄ W OLSZTYNIE („SPÓŁKA”)**

**AKCJONARIUSZ (OSOBA FIZYCZNA):**

**Imię i nazwisko:** \_\_\_\_\_

Nr i seria dowodu osobistego: \_\_\_\_\_

Nr PESEL: \_\_\_\_\_

Nr NIP: \_\_\_\_\_

Liczba posiadanych akcji Spółki.: \_\_\_\_\_

**Adres zamieszkania Akcjonariusza:**

Ulica i numer lokalu: \_\_\_\_\_

Kraj, miasto i kod pocztowy: \_\_\_\_\_

Kontakt e-mail: \_\_\_\_\_

Kontakt telefoniczny: \_\_\_\_\_

**dalej Akcjonariusz**

**AKCJONARIUSZ (INNY NIŻ OSOBA FIZYCZNA):**

**Nazwa :** \_\_\_\_\_

Nazwa i nr rejestru: \_\_\_\_\_

Nr REGON: \_\_\_\_\_

Nr NIP: \_\_\_\_\_

Liczba posiadanych akcji Spółki.: \_\_\_\_\_

**Adres siedziby:**

Ulica i numer lokalu: \_\_\_\_\_

Kraj, miasto i kod pocztowy: \_\_\_\_\_

Kontakt e-mail: \_\_\_\_\_

Kontakt telefoniczny: \_\_\_\_\_

**dalej Akcjonariusz**

**PEŁNOMOCNIK (OSOBA FIZYCZNA):**

**Imię i nazwisko:** \_\_\_\_\_

Nr i seria dowodu osobistego: \_\_\_\_\_

Nr PESEL: \_\_\_\_\_

Nr NIP: \_\_\_\_\_

**Adres zamieszkania:**

Ulica i numer lokalu: \_\_\_\_\_

Kraj, miasto i kod pocztowy: \_\_\_\_\_

Dane kontaktowe: \_\_\_\_\_

**dalej Pełnomocnik**

**PEŁNOMOCNIK (INNY NIŻ OSOBA FIZYCZNA):**

**Nazwa :** \_\_\_\_\_

Nazwa i nr rejestru: \_\_\_\_\_

Nr REGON: \_\_\_\_\_

Nr NIP: \_\_\_\_\_

**Adres siedziby:**

Ulica i numer lokalu: \_\_\_\_\_

Kraj, miasto i kod pocztowy: \_\_\_\_\_

Dane kontaktowe: \_\_\_\_\_

**dalej Pełnomocnik**

**Ja/ My\* niżej podpisany/podpisani\*, będący akcjonariuszem spółki pod firmą Zortrax Spółka Akcyjna w restrukturyzacji (Spółka) niniejszym udzielam/udzielamy\* Pełnomocnikowi pełnomocnictwa do reprezentowania Akcjonariusza na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Spółki (ZWZ), które zostało zwołane na dzień 30 czerwca 2025 r. na godz. 9:30 w Warszawie. Pełnomocnik jest uprawniony do**

wykonywania wszelkich uprawnień Akcjonariusza wynikających z posiadanych przez Akcjonariusza akcji podczas ZWZ, a w szczególności do udziału w ZWZ i zabierania głosu w jego toku (w czasie obrad ZWZ), do podpisania listy obecności oraz do wykonywania prawa głosu w imieniu Akcjonariusza.

Pełnomocnictwo jest ważne do dnia zakończenia ZWZ.

Pełnomocnik może/nie może\* udzielać dalszych pełnomocnictw.

**Uwagi:**

- 1) liczba akcji, z których wykonywane będzie prawo głosu: \_\_\_\_\_
- 2) numer telefonu oraz adres e-mail Akcjonariusza, a także numer telefonu i adres e-mail Pełnomocnika, za pośrednictwem których Spółka będzie mogła komunikować się z Akcjonariuszem i Pełnomocnikiem w celu weryfikacji ważności pełnomocnictwa udzielonego w postaci elektronicznej oraz identyfikacji Akcjonariusza i Pełnomocnika
  - a) dla Akcjonariusza: \_\_\_\_\_
  - b) dla Pełnomocnika: \_\_\_\_\_

-----  
*data, miejscowość i podpis Akcjonariusza lub osób reprezentujących Akcjonariusza*

(\*niewłaściwe skreślić)