

**Formularz do wykonywania prawa głosu przez
pełnomocnika na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu
Spółki Med-Galicja S.A z siedzibą w Gilowicach zwołanym
na dzień 30 czerwca 2019 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

.....,

(miejscowość) (data) (podpis Akcjonariusza)

ODDANIE GŁOSÓW W ODNIESIENIU DO UCHWAŁ:

UCHWAŁA Nr. Zwyczajnego Walnego Zgromadzenia MED-GALICJA S.A. z dnia 30.06.2019 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*

.....

.....

.....

.....

.....,

(miejscowość) (data) (podpis Akcjonariusza)

*(niepotrzebne skreślić)