

Formularz do wykonywania prawa głosu przez pełnomocnika

**na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Spółki Dent-a-Medical S.A z siedzibą w Krakowie
zwołanym na dzień 17 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

.....,,

(miejsowość) (data) (podpis Akcjonariusza)

ODDANIE GŁOSÓW W ODNIESIENIU DO UCHWAŁ:

UCHWAŁA Nr. Zwyczajnego Walnego Zgromadzenia Dent-a-Medical S.A. z dnia 17.06.2019 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*

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

.....,,

(miejsowość) (data) (podpis Akcjonariusza)

*(niepotrzebne skreślić)