

**NADZWYCZAJNE WALNE ZGROMADZENIE MEDINICE S. A.
ZWOŁANE NA DZIEŃ 21 GRUDNIA 2018 R.**

FORMULARZ PEŁNOMOCNICTWA

Ja (My), niżej podpisany(i), będący akcjonariuszem/reprezentujący akcjonariusza/ spółkę Medinice S.A. z siedzibą w Kielcach („Spółka”):

Dane akcjonariusza będącego osobą prawną lub jednostką organizacyjną

Nazwa			
.....			
.....			
Adres		siedziby:	
.....			
Sąd Rejestrowy:			
..... Wydział.....			
Nr KRS		NR	
REGON:.....			
Dane	rejestrowe	podmiotu	zagranicznego:
.....			
Adres	poczty		elektronicznej
.....			

Dane akcjonariusza będącego osobą fizyczną / osób uprawnionych do reprezentowania akcjonariusza będącego osobą prawną lub inną jednostką organizacyjną:

Imię i nazwisko: Seria i nr dokumentu tożsamości: wydany przez:..... Nr PESEL: Stanowisko: Adres: Adres poczty elektronicznej	Imię i nazwisko: Seria i nr dokumentu tożsamości:..... wydany przez: Nr PESEL: Stanowisko: Adres: Adres poczty elektronicznej
--	--

oświadczam(y), że :..... (imię i nazwisko/nazwa akcjonariusza) („Akcjonariusz”) posiada (liczba) akcji (rodzaj) Spółki,

i niniejszym upoważniam(y):

Pana/Panią....., legitymującego (legitymującą) się paszportem/dowodem tożsamości/innym urzędowym dokumentem

tożsamości o numerze, do działania zgodnie z instrukcją co do sposobu głosowania zamieszczoną poniżej / według uznania pełnomocnika.

Czy pełnomocnik ma prawo udzielania dalszych pełnomocnictw? Tak Nie

albo

..... (nazwa podmiotu),
z siedzibą w oraz adresem
..... do działania zgodnie z instrukcją co do
sposobu głosowania zamieszczoną poniżej / według uznania pełnomocnika.

Czy pełnomocnik ma prawo udzielania dalszych pełnomocnictw? Tak Nie

Pełnomocnik upoważniony jest do reprezentowania Akcjonariusza na Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Spółki, zwołanym na dzień 21 grudnia 2018 r., godzina 12:00, przy ul. Chmielnej 132/134, III piętro 00-805 Warszawa, („**Nadzwyczajne Walne Zgromadzenie**”), a w szczególności do uczestnictwa i oddania głosu na Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu, do podpisania listy obecności, do głosowania w imieniu Akcjonariusza (zgodnie z instrukcjami wskazanymi poniżej) oraz do podjęcia wszelkich innych czynności związanych z Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniem.

Niniejsze pełnomocnictwo upoważnia Pełnomocnika do wykonywania w imieniu Akcjonariusza wszystkich uprawnień przysługujących z akcji spółki Medicince S.A. w liczbie [z wyjątkiem następujących

.....].

Numer i wystawca zaświadczenia o prawie uczestnictwa w Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu:

.....
.....

Podpis akcjonariusza / osób uprawnionych do reprezentowania akcjonariusza

(podpis)

Miejscowość:

Data:

(podpis)

Miejscowość:

Data: