

PEŁNOMOCNICTWO SZCZEGÓLNE
do uczestniczenia w Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Akcjonariuszy
spółki CFI HOLDING S.A. z siedzibą we Wrocławiu
w dniu 29 czerwca 2017 roku

DANE AKCJONARIUSZA (MOCODAWCY)

| <i>OSOBA FIZYCZNA*</i> | <i>OSOBA PRAWNA*</i> |
|---|--|
| <i>IMIE, NAZWISKO I ADRES ZAMIESZKANIA</i> | <i>NAZWA FIRMY I SIEDZIBA, IMIE, NAZWISKO I PESEL OSOBY/OSÓB REPREZENTUJĄCEJ AKCJONARIUSZA</i> |
| <i>NUMER I SERIA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI I NUMER PESEL</i> | <i>SĄD REJESTROWY, WYDZIAŁ, NR KRS</i> |

Ja, niżej podpisany, udzielam osobie fizycznej/prawnej*, której dane osobowe zamieszczone są poniżej, pełnomocnictwa do uczestniczenia w Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Akcjonariuszy spółki CFI HOLDING S.A. z siedzibą we Wrocławiu w dniu 29 czerwca 2017 roku i wykonywania w moim imieniu wszelkich uprawnień, w tym prawa głosu, z przysługujących mi akcji spółki w liczbie:

LICZBA AKCJI

DANE PEŁNOMOCNIKA

| <i>OSOBA FIZYCZNA*</i> | <i>OSOBA PRAWNA*</i> |
|---|--|
| <i>IMIE, NAZWISKO I ADRES ZAMIESZKANIA</i> | <i>NAZWA FIRMY I SIEDZIBA, IMIE, NAZWISKO I PESEL OSOBY/OSÓB REPREZENTUJĄCEJ AKCJONARIUSZA</i> |
| <i>NUMER I SERIA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI I NUMER PESEL</i> | <i>SĄD REJESTROWY, WYDZIAŁ, NR KRS</i> |

podpis akcjonariusza (mocodawcy)

data, miejscowość

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

*Niepotrzebne skreślić.

Wypełniony formularz pełnomocnictwa należy wysłać w formie zeskanowanego pliku w formacie PDF na adres mailowy: wza@cfiholding.pl