

**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)