

**Formularz do wykonywania prawa głosu przez
pełnomocnika na Nadzwyczajnym Walnym
Zgromadzeniu Spółki Med-Galicja S.A z siedzibą w
Gilowicach zwołanym na dzień 27 marca 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. Nadzwyczajnego Walnego Zgromadzenia MED-GALICJA S.A. z dnia 27.03.2019 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)