

Formularz do wykonywania prawa głosu przez pełnomocnika na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu MedApp S.A. zwołanego na dzień 25 września 2023 r.

Stosowanie niniejszego formularza nie jest obowiązkiem Akcjonariusza i nie stanowi warunku oddania głosu przez pełnomocnika.

Niniejszym formularz nie zastępuje dokumentu pełnomocnictwa.

Dane Akcjonariusza: Imię i nazwisko/Firma:*

Adres: _____

Rodzaj i numer dokumentu tożsamości/Nazwa rejestru i numer wpisu w rejestrze:*

PESEL: * _____

jako Akcjonariusz posiadający** _____
akcji MedApp S.A. z siedzibą w Krakowie

Dane Pełnomocnika:

Imię i nazwisko/Firma: * _____

Adres: _____

Rodzaj i numer dokumentu tożsamości/Nazwa rejestru i numer wpisu w rejestrze:*

PESEL: * _____

BIURO W KRAKOWIE

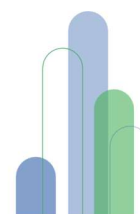
Armii Krajowej 25
30-150 Kraków,
Polska

DANE REJESTROWE

MedApp S.A.
NIP: 7010264750
KRS: 0000365157
REGON: 142641690

KONTAKT

Email: biuro@medapp.pl
Telefon: +48 533 306 117
www.MedApp.pl



Niniejszym informuję, że w dniu _____ roku zostało udzielone pełnomocnictwo ww. Pełnomocnikowi do reprezentowania Akcjonariusza, jako właściciela wymienionych powyżej akcji Spółki na Walnym Zgromadzeniu Spółki zwołanym na dzień 25 września 2023 roku („Zgromadzenie”) poprzez uczestniczenie w imieniu Akcjonariusza w tymże Zgromadzeniu i wykonywanie w imieniu Akcjonariusza prawa głosu ze wszystkich wymienionych powyżej akcji Spółki, w następujący sposób:

- według uznania pełnomocnika*
- zgodnie z poniższymi instrukcjami*

BIURO W KRAKOWIE

Armii Krajowej 25
30-150 Kraków,
Polska

DANE REJESTROWE

MedApp S.A.
NIP: 7010264750
KRS: 0000365157
REGON: 142641690

KONTAKT

Email: biuro@medapp.pl
Telefon: +48 533 306 117
www.MedApp.pl



Nr projektu uchwały zgodnie z Ogłoszeniem o zwołaniu NWZ	Głos „za”	Liczba akcji	Głos „przeciw”	Liczba akcji	Głos „wstrzymuję się”	Liczba akcji	Złożenie sprzeciwu w razie głosowania przeciw
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							

Podpis Akcjonariusza

* Niepotrzebne skreślić.

** Należy wpisać liczbę akcji.

BIURO W KRAKOWIE

Armii Krajowej 25
30-150 Kraków,
Polska

DANE REJESTROWE

MedApp S.A.
NIP: 7010264750
KRS: 0000365157
REGON: 142641690

KONTAKT

Email: biuro@medapp.pl
Telefon: +48 533 306 117
www.MedApp.pl

