

**PEŁNOMOCNICTWO**  
**DO REPREZENTACJI AKCJONARIUSZA PRZEZ PEŁNOMOCNIKA**  
**NA NADZWYCZAJNYM WALNYM ZGROMADZENIU AKCJONARIUSZY PHARMENA S.A. Z SIEDZIBĄ W ŁODZI**  
**W DNIU 26 WRZEŚNIA 2018 R.**

**I. DANE AKCJONARIUSZA (OSOBA FIZYCZNA)**

Imię:	
Nazwisko:	
Seria i numer dowodu osobistego/paszportu/ innego dokumentu poświadczającego tożsamość:	
Adres e-mail:	
Tel:	

**II. DANE PEŁNOMOCNIKA**

Imię:	
Nazwisko:	
Seria i numer dowodu osobistego/paszportu/ innego dokumentu poświadczającego tożsamość:	
Adres e-mail:	
Tel:	

Niniejszym udzielam wskazanemu powyżej Pełnomocnikowi pełnomocnictwa do reprezentowania mnie – Akcjonariusza na Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu PHARMENA Spółka Akcyjna z siedzibą w Łodzi zwołanym na dzień 26 września 2018 r.

Niniejsze pełnomocnictwo upoważnia Pełnomocnika do wykonywania w moim imieniu wszystkich uprawnień przysługujących mi z akcji PHARMENA Spółka Akcyjna w liczbie ..... zgodnie z imiennym zaświadczeniem o prawie uczestnictwa w Walnym Zgromadzeniu Spółki wystawionym przez ..... nr.....

(nazwa podmiotu prowadzącego rachunek papierów wartościowych Akcjonariusza)

Pełnomocnik *upoważniony jest/nie jest upoważniony*<sup>1</sup> do ustanawiania dalszych Pełnomocników.

Znając konsekwencje karne składania fałszywych oświadczeń *potwierdzam/potwierdzamy*<sup>1</sup>, że powyższe informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Uwagi dodatkowe:

.....  
.....

Miejsce wystawienia: .....

Data wystawienia: .....

Podpis Akcjonariusza: .....

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

**ZASTRZEŻENIA:**

Niniejszy formularz nie służy do weryfikacji sposobu głosowania dokonywanego przez Pełnomocnika w imieniu Akcjonariusza. Możliwość skorzystania z niniejszego formularza jest prawem, a nie obowiązkiem akcjonariusza.