

PEŁNOMOCNICTWO
DO REPREZENTACJI AKCJONARIUSZA PRZEZ PEŁNOMOCNIKA
NA NADZWYCZAJNYM WALNYM ZGROMADZENIU AKCJONARIUSZY PHARMENA S.A. Z SIEDZIBĄ W ŁODZI
W DNIU 7 KWIETNIA 2020 R.

I. DANE AKCJONARIUSZA (INNY PODMIOT NIŻ OSOBA FIZYCZNA)

| | |
|---|--|
| Nazwa: | |
| Adres: | |
| Sąd Rejestrowy i Wydział: | |
| Nr KRS: | |
| Kapitał: | |
| Dane rejestrowe podmiotu zagranicznego: | |
| Adres e-mail: | |
| Tel: | |

II. DANE PEŁNOMOCNIKA

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

Działając w imieniu Akcjonariusza udzielam wskazanemu powyżej Pełnomocnikowi pełnomocnictwa do reprezentowania Akcjonariusza na Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu PHARMENA Spółka Akcyjna z siedzibą w Łodzi zwołanym na dzień 7 kwietnia 2020 r.

Niniejsze pełnomocnictwo upoważnia Pełnomocnika do wykonywania w imieniu Akcjonariusza wszystkich uprawnień przysługujących Akcjonariuszowi z akcji PHARMENA Spółka Akcyjna w liczbie zgodnie z imiennym zaświadczeniem o prawie uczestnictwa w Walnym Zgromadzeniu Spółki wystawionym przez
(nazwa podmiotu prowadzącego rachunek papierów wartościowych Akcjonariusza)

nr.....

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

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

Uwagi dodatkowe:

.....
.....

Miejsce wystawienia:

Data wystawienia:

Podpisy osoby/osób działających w imieniu Akcjonariusza:

.....

¹ 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.