

WZORY PEŁNOMOCNICTW

Pełnomocnictwo, którego udziela Akcjonariusz będący osobą fizyczną – osobie fizycznej

Pełnomocnictwo

Ja niżej podpisany/a, legitymujący/a się dokumentem tożsamości nr, uprawniony/a do wykonywania prawa głosu z akcji (..... głosów) na Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Master Pharm S.A. z siedzibą w Łodzi, udzielam Panu/Pani, legitymującemu/ej się dokumentem tożsamości nr pełnomocnictwa do uczestniczenia oraz wykonywania prawa głosu z zarejestrowanych akcji Master Pharm S.A. w liczbie na Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Master Pharm S.A., zwołanym na dzień r. według uznania pełnomocnika / zgodnie z załączoną instrukcją co do sposobu głosowania*.

.....

(czytelny podpis Akcjonariusza)

* - niepotrzebne skreślić

Pełnomocnictwo, którego udziela Akcjonariusz będący osobą fizyczną – osobie prawnej
lub innej nie będącej osobą fizyczną

Pełnomocnictwo

Ja niżej podpisany/a, legitymujący/a się dokumentem tożsamości nr, uprawniony/a do wykonywania prawa głosu z akcji (..... głosów) na Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Master Pharm S.A. z siedzibą w Łodzi, udzielam z siedzibą w pełnomocnictwa do uczestniczenia oraz wykonywania prawa głosu z zarejestrowanych akcji Master Pharm S.A. w liczbie na Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Master Pharm S.A., zwołanym na dzień r. według uznania pełnomocnika / zgodnie z załączoną instrukcją co do sposobu głosowania*.

.....

(czytelny podpis Akcjonariusza)

* - niepotrzebne skreślić

Pełnomocnictwo, którego udziela Akcjonariusz nie będący osobą fizyczną – osobie fizycznej

Pełnomocnictwo

Ja/my niżej podpisany/i, reprezentujący jednoosobowo/łącznie* spółkę z siedzibą w, uprawnioną do wykonywania prawa głosu zakcji (..... głosów) na Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Master Pharm S.A. z siedzibą w Łodzi, udzielam/my Panu/Pani, legitymującemu/ej się dokumentem tożsamości nr pełnomocnictwa do uczestniczenia oraz wykonywania prawa głosu z zarejestrowanych akcji Master Pharm S.A. w liczbie na Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Master Pharm S.A., zwołanym na dzień r. według uznania pełnomocnika / zgodnie z załączoną instrukcją co do sposobu głosowania*.

.....

(czytelny podpis Akcjonariusza)

* - niepotrzebne skreślić

Pełnomocnictwo, którego udziela Akcjonariusz nie będący osobą fizyczną – osobie prawnej
lub innej nie będącej osobą fizyczną

Pełnomocnictwo

Ja/my niżej podpisany/i, reprezentujący jednoosobowo/łącznie* spółkę z siedzibą w, uprawnioną do wykonywania prawa głosu z akcji (..... głosów) na Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Master Pharm S.A. z siedzibą w Łodzi – udzielam/my z siedzibą w pełnomocnictwa do uczestniczenia oraz wykonywania prawa głosu z zarejestrowanych akcji Master Pharm S.A. w liczbie na Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Master Pharm S.A., zwołanym na dzień r. według uznania pełnomocnika / zgodnie z załączoną instrukcją co do sposobu głosowania*.

.....

(czytelny podpis Akcjonariusza)

* - niepotrzebne skreślić