

**ZGŁOSZENIE PROJEKTU UCHWAŁY DOTYCZĄCEJ SPRAWY WPROWADZONEJ DO PORZĄDKU OBRAD  
ZWYCZAJNEGO WALNEGO ZGROMADZENIA MASTER PHARM S.A. (DALEJ: „SPÓŁKA”)**

**NIŻEJ PODPISANY AKCJONARIUSZ** (dalej „Akcjonariusz”)

Imię i Nazwisko/ Nazwa (Firma)\*: \_\_\_\_\_

Adres : \_\_\_\_\_

PESEL /REGON\* \_\_\_\_\_

Numer właściwego rejestru: \_\_\_\_\_

Osoba/y reprezentujące\*: \_\_\_\_\_

Dane kontaktowe (telefon, mail): \_\_\_\_\_

Liczba posiadanych akcji Spółki : \_\_\_\_\_

**niniejszym zgłasza projekt uchwały dotyczącej sprawy wprowadzonej do porządku obrad Zwyczajnego Walnego Zgromadzenia Spółki MASTER PHARM S.A. z siedzibą w Łodzi, które zostało zwołane na dzień 25 czerwca 2019 r. na godz. 11:00**

**PROJEKT UCHWAŁY**

**dotyczącej sprawy objętej \_\_\_\_\_ punktem porządku obrad**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
*(Data, miejscowość, podpis Akcjonariusza - Mocodawcy)*

Do zgłoszenia należy dołączyć kopie następujących dokumentów:

1. świadectwa depozytowego lub zaświadczenia wydanego przez podmiot prowadzący rachunek papierów wartościowych, na którym zapisane są akcje Spółki posiadane przez akcjonariusza, potwierdzające, że jest on akcjonariuszem Spółki oraz fakt, że reprezentuje on co najmniej jedną dwudziestą kapitału zakładowego Spółki, lub też na podstawie którego będzie można stwierdzić, iż łącznie z innymi akcjonariuszami składającymi ten sam wniosek reprezentuje on co najmniej jedną dwudziestą kapitału zakładowego Spółki,
2. wskazanego wyżej dowodu tożsamości lub (dla Akcjonariuszy podlegających rejestracji) odpisu z właściwego rejestru wraz z kopiami dowodów tożsamości osób reprezentujących Akcjonariusza,
3. w przypadku zgłoszenia wniosku przez pełnomocnika - dokumentu pełnomocnictwa podpisanego przez akcjonariusza, lub przez osoby uprawnione do reprezentowania akcjonariusza, oraz dowodu tożsamości potwierdzającego tożsamość pełnomocnika.

Spółka nie nakłada obowiązku stosowania niniejszego formularza.

\*) – niepotrzebne skreślić

Pouczenie:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Master Pharm S.A. z siedzibą w Łodzi (91-203), przy ul. Wersalskiej 8, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000568657, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy KRS, NIP: 9512060837
2. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 c) RODO)
3. Odbiorcą danych osobowych mogą być:
  - a. Dostawcy systemów informatycznych oraz usług IT,

- b. Podmioty świadczące na rzecz Spółki usługi księgowo oraz usługi prawne;
  - c. Operatorzy pocztowi i kurierzy;
  - d. Organy uprawnione do otrzymania Pani/Pana danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
4. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
  5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od dnia utraty statusu akcjonariusza w Spółce
  6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem;
  7. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
  8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla celów związanych z realizacją uprawnień wynikających ze statusu akcjonariusza.
  9. Udostępnione dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.