

## 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 Zwyczajnym 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 Zwyczajnym 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 Zwyczajnym 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 Zwyczajnym 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 z .....akcji (..... głosów) na Zwyczajnym 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 Zwyczajnym 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 Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Master Pharm S.A. z siedzibą w Michałowie-Grabinie – udzielam/my ..... z siedzibą w ..... pełnomocnictwa do uczestniczenia oraz wykonywania prawa głosu z zarejestrowanych akcji Master Pharm S.A. w liczbie ..... na Zwyczajnym 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