

FORMULARZ PEŁNOMOCNICTWA
na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Akcjonariuszy Maxcom S.A.,
które odbędzie się w dniu 14 czerwca 2018 roku.

Akcjonariusz (osoba prawna lub inna jednostka organizacyjna):

.....
NAZWA PODMIOTU

.....
NR KRS I SĄD REJESTROWY / NR REJESTRU

.....
ILOŚĆ AKCJI AKCJONARIUSZA

Dane kontaktowe Akcjonariusza (osoby prawnej lub innej jednostki organizacyjnej):

Miasto:

Kod pocztowy:

Ulica i nr lokalu.....

Kontakt e-mail.....

Kontakt telefoniczny:

Niniejszym ustanawia pełnomocnikiem:

Pana /Panią

.....
IMIĘ I NAZWISKO PEŁNOMOCNIKA

legitymującego/ą się dowodem osobistym

.....
NR i SERIA DOWODU OSOBISTEGO PEŁNOMOCNIKA

Wydanym przez

.....
NAZWA ORGANU

.....

PESEL PEŁNOMOCNIKA

.....

NIP PEŁNOMOCNIKA

Dane kontaktowe Pełnomocnika:

Miasto:

Kod pocztowy:

Ulica i nr lokalu.....

Kontakt e-mail.....

Kontakt telefoniczny:

do reprezentowania Akcjonariusza na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu spółki Maxcom S.A.,
które odbędzie się w dniu 14 czerwca 2018 r. w (...-.....), przy ulicy
oraz w szczególności do zabierania głosu w jego trakcie z (wpisać liczbę akcji)
akcji, podpisywania listy obecności i wykonywania prawa głosu z akcji w imieniu Akcjonariusza.

.....

Podpis akcjonariusza / osób reprezentujących akcjonariusza