

**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