

FORMULARZ PEŁNOMOCNICTWA

na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Akcjonariuszy Maxcom S.A.,

które odbędzie się w dniu 10 czerwca 2019 roku.

Akcjonariusz (osoba fizyczna):

Pan /Pani

.....

IMIĘ I NAZWISKO AKCJONARIUSZA

legitymujący się dowodem osobistym

.....

NR i SERIA DOWODU OSOBISTEGO AKCJONARIUSZA

wydanym przez

.....

NAZWA ORGANU

PESEL

.....

ILOŚĆ AKCJI AKCJONARIUSZA

Dane kontaktowe Akcjonariusza:

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 10 czerwca 2019 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