

FORMULARZ PEŁNOMOCNICTWA

na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Akcjonariuszy Maxcom S.A.,

które odbędzie się w dniu 10 czerwca 2019 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

Wydany 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