

**FORMULARZ PEŁNOMOCNICTWA**  
**na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Akcjonariuszy Maxcom S.A.,**  
**które odbędzie się w dniu 23 czerwca 2020 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 23 czerwca 2020 r. w Tychach (43-100), przy ulicy Towarowej 23a 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