

FORMULARZ PEŁNOMOCNICTWA

na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Akcjonariuszy Maxcom S.A.,

które odbędzie się w dniu 26 czerwca 2024 roku.

Akcjonariusz (osoba fizyczna):

Pan/Pani

.....
IMIĘ I NAZWISKO AKCJOANARIUSZA

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 26 czerwca 2024 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