

FORMULARZ PEŁNOMOCNICTWA

na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Akcjonariuszy Maxcom S.A.,

które odbędzie się w dniu 26 czerwca 2024 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 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