

PEŁNOMOCNICTWO
DO REPREZENTACJI AKCJONARIUSZA PRZEZ PEŁNOMOCNIKA
NA ZWYCZAJNYM WALNYM ZGROMADZENIU AKCJONARIUSZY PHARMENA S.A. Z SIEDZIBĄ W ŁODZI
W DNIU 3 KWIETNIA 2024 R.

I. DANE AKCJONARIUSZA (OSOBA FIZYCZNA)

Imię:	
Nazwisko:	
Seria i numer dowodu osobistego/paszportu/innego dokumentu poświadczającego tożsamość:	
Adres e-mail:	
Tel:	

II. DANE PEŁNOMOCNIKA

Imię:	
Nazwisko:	
Seria i numer dowodu osobistego/paszportu/innego dokumentu poświadczającego tożsamość:	
Adres e-mail:	
Tel:	

Niniejszym udzielam wskazanemu powyżej Pełnomocnikowi pełnomocnictwa do reprezentowania mnie – Akcjonariusza na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu PHARMENA Spółka Akcyjna z siedzibą w Łodzi zwołanym na dzień 3 kwietnia 2024 r.

Niniejsze pełnomocnictwo upoważnia Pełnomocnika do wykonywania w moim imieniu wszystkich uprawnień przysługujących mi z akcji PHARMENA Spółka Akcyjna w liczbie zgodnie z imiennym zaświadczeniem o prawie uczestnictwa w Walnym Zgromadzeniu Spółki wystawionym przez nr.....

(nazwa podmiotu prowadzącego rachunek papierów wartościowych Akcjonariusza)

Pełnomocnik *upoważniony jest/nie jest upoważniony*¹ do ustanawiania dalszych Pełnomocników.

Znając konsekwencje karne składania fałszywych oświadczeń *potwierdzam/potwierdzamy*¹, że powyższe informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Uwagi dodatkowe:

.....
.....

Miejsce wystawienia:

Data wystawienia:

Podpis Akcjonariusza:

¹ Niepotrzebne skreślić

ZASTRZEŻENIA:

Niniejszy formularz nie służy do weryfikacji sposobu głosowania dokonywanego przez Pełnomocnika w imieniu Akcjonariusza. Możliwość skorzystania z niniejszego formularza jest prawem, a nie obowiązkiem akcjonariusza.