

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

I. DANE AKCJONARIUSZA (INNY PODMIOT NIŻ OSOBA FIZYCZNA)

Nazwa:	
Adres:	
Sąd Rejestrowy i Wydział:	
Nr KRS:	
Kapitał:	
Dane rejestrowe podmiotu zagranicznego:	
Adres e-mail:	
Tel:	

II. DANE PEŁNOMOCNIKA

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

Działając w imieniu Akcjonariusza udzielam wskazanemu powyżej Pełnomocnikowi pełnomocnictwa do reprezentowania 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 imieniu Akcjonariusza wszystkich uprawnień przysługujących Akcjonariuszowi z akcji PHARMENA Spółka Akcyjna w liczbie zgodnie z imiennym zaświadczeniem o prawie uczestnictwa w Walnym Zgromadzeniu Spółki wystawionym przez
(nazwa podmiotu prowadzącego rachunek papierów wartościowych Akcjonariusza)

nr.....

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:

Podpisy osoby/osób działających w imieniu 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.