

FORMULARZ
DO GŁOSOWANIA PRZEZ PEŁNOMOCNIKA

Akcjonariusz (osoba fizyczna):

.....
IMIĘ I NAZWISKO AKCJONARIUSZA

.....
NR i SERIA DOWODU OSOBISTEGO AKCJONARIUSZA

.....
NR PESEL AKCJONARIUSZA

.....
NR NIP AKCJONARIUSZA

.....
ILOŚĆ AKCJI

Adres zamieszkania Akcjonariusza:

Ulica:

Nr lokalu:

Miasto:

Kod pocztowy:

Kontakt e-mail:

Kontakt telefoniczny:

Akcjonariusz (osoba prawna lub inna jednostka organizacyjna):

.....
NAZWA PODMIOTU

.....
NR KRS / NR REJESTRU

.....
NR NIP (jeśli nie jest ujawniony w KRS)

.....
ILOŚĆ AKCJI

Adres Akcjonariusza (osoby prawnej lub innej jednostki organizacyjnej):

Ulica:

Nr lokalu:

Miasto:

Kod pocztowy:

.....
.....
Kontakt e-mail:

.....
.....
Kontakt telefoniczny:

Ustanawia pełnomocnikiem:

Pana /Panią: |

.....
IMIĘ I NAZWISKO PEŁNOMOCNIKA

.....
NR PESEL PEŁNOMOCNIKA

.....
NR NIP PEŁNOMOCNIKA

Adres zamieszkania Pełnomocnika:

Ulica:

Nr lokalu:

Miasto:

Kod pocztowy:

Niniejszym upoważniam Pełnomocnika do reprezentowania Akcjonariusza na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu spółki Airway Medix Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Słomińskiego 15, lok. 509, 00-195 Warszawa, które zostało zwołane na 29 czerwca 2015 r. (dalej „Zgromadzenie”).

Pełnomocnik uprawniony jest do wykonywania wszelkich praw w trakcie wyżej wskazanego Zgromadzenia wynikających z akcji.

Pełnomocnictwo jest ważne do dnia zakończenia Zgromadzenia.

Pełnomocnik ma prawo udzielania dalszych pełnomocnictw.

[data: roku]

.....
Podpis

Załącznik:

1. Odpis z właściwego rejestru handlowego (dotyczy akcjonariuszy będących jednostkami organizacyjnymi).

Uwaga: Niniejszy formularz nie jest obowiązkowy i ma służyć Akcjonariuszom jako pomoc przy udzielaniu pełnomocnictwa do uczestnictwa w Zgromadzeniu. Akcjonariusz może udzielić pełnomocnikowi instrukcji co do sposobu głosowania na Zgromadzeniu.

