

# FORMULARZ PEŁNOMOCNICTWA

## Akcjonariusz (osoba fizyczna):

**Pan/Pani** \_\_\_\_\_

IMIĘ I NAZWISKO AKCJONARIUSZA

NR i SERIA DOWODU OSOBISTEGO AKCJONARIUSZA /NR i SERIA PASZPORTU

NR PESEL AKCJONARIUSZA

NR NIP AKCJONARIUSZA

ILOŚĆ AKCJI (zgodnie z imiennym zaświadczeniem o prawie uczestnictwa w Walnym Zgromadzeniu Spółki wystawionym przez:

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 (zgodnie z imiennym zaświadczeniem o prawie uczestnictwa w Walnym Zgromadzeniu Spółki wystawionym przez:

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

Adres zamieszkania Pełnomocnika:

Ulica \_\_\_\_\_

Nr lokalu \_\_\_\_\_

Miasto: \_\_\_\_\_

Kod pocztowy: \_\_\_\_\_

do reprezentowania Akcjonariusza na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu ADVADIS S.A. w upadłości układowej, które zostało zwołane na dzień 30 czerwca 2014 roku na godz. 10.00 w Hotelu Efekt Express Krakowie przy ul. Opolskiej 14.

Pełnomocnik jest uprawniony do wykonywania wszelkich praw w trakcie wyżej wskazanego Zwyczajnego Walnego Zgromadzenia Spółki wynikających z akcji, w szczególności do wykonywania prawa głosu w imieniu Akcjonariusza z ..... (słownie: .....) akcji / ze wszystkich akcji(\*) zgodnie z instrukcją co do sposobu głosowania(\*)/ według uznania pełnomocnika(\*)

Pełnomocnik jest upoważniony / nie jest upoważniony(\*) do udzielania dalszego pełnomocnictwa.

\_\_\_\_\_  
(data, podpis Akcjonariusza)

\_\_\_\_\_  
(data, podpis Pełnomocnika)

(\*) – niewłaściwe przekreślić