

PEŁNOMOCNICTWO

Akcjonariusz:

Pan /Pani/Firma _____

IMIĘ I NAZWISKO AKCJONARIUSZA / Firma (nazwa)

NR I SERIA DOWODU OSOBISTEGO AKCJONARIUSZA / Określenie rejestru i Nr wpisu do właściwego rejestru

NR PESEL AKCJONARIUSZA / REGON

ILOŚĆ AKCJI

Adres zamieszkania/Siedziba Akcjonariusza:

Ulica _____

Nr lokalu _____

Miasto: _____

Kod pocztowy: _____

Kontakt e-mail: _____

Kontakt telefoniczny _____

Ustanawia pełnomocnikiem:

Pana /Panią _____

IMIĘ I NAZWISKO PEŁNOMOCNIKA

NR I SERIA DOWODU OSOBISTEGO PEŁNOMOCNIKA

NR PESEL PEŁNOMOCNIKA

Adres zamieszkania Pełnomocnika:

Ulica _____

Nr lokalu _____

Miasto: _____

Kod pocztowy: _____

do reprezentowania Akcjonariusza na Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu COGNOR HOLDING Spółka Akcyjna z siedzibą w Poraju, które zostało zwołane na dzień 31.08.2017.

Pełnomocnik uprawniony jest do wykonywania wszelkich praw przysługujących akcjonariuszowi COGNOR HOLDING S.A. w trakcie wyżej wskazanego Nadzwyczajnego Walnego Zgromadzenia COGNOR HOLDING S.A. wynikających z akcji wskazanych w pełnomocnictwie

Pełnomocnictwo jest ważne do dnia zakończenia Zwyczajnego Walnego Zgromadzenia.

[podpis i data]