

## FORMULARZ PEŁNOMOCNICTWA

### Akcjonariusz:

.....  
(Imię i nazwisko/Nazwa podmiotu)

.....  
(Nr dowodu/Nr paszportu/Nr właściwego rejestru)

.....  
(Adres zamieszkania/siedziby)

.....  
(Email, Tel.)

### ustanawia Pełnomocnikiem:

.....  
(Imię i nazwisko/Nazwa podmiotu)

.....  
(Nr dowodu/Nr paszportu/Nr właściwego rejestru)

.....  
(Adres zamieszkania/siedziby)

.....  
(Email, Tel.)

do reprezentowania Akcjonariusza na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Drozapol-Profil S.A.,  
zwołanym na dzień 02.06.2023 r., zgodnie z ogłoszonym przez Spółkę porządkiem obrad.

.....  
(Data i miejsce)

.....  
(Podpis Akcjonariusza)