

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 29.05.2024 r., zgodnie z ogłoszonym przez Spółkę porządkiem obrad.

.....
(Data i miejsce)

.....
(Podpis Akcjonariusza)