

**Formularz do wykonywania prawa głosu przez  
pełnomocnika na Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu  
Spółki Med-Galicja S.A z siedzibą w Gilowicach zwołanym  
na dzień 30 września 2019 r.**

**Dane Akcjonariusza:**

Imię i nazwisko/ Firma

.....

Adres zamieszkania/ Siedziba .....

.....

PESEL / KRS .....

Liczba akcji .....

**Dane Pełnomocnika:**

Imię i nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

.....

Pesel .....

Nr dowodu tożsamości .....

....., .....

(miejscowość) (data) (podpis Akcjonariusza)

**ODDANIE GŁOSÓW W ODNIESIENIU DO UCHWAŁ:**

UCHWAŁA Nr. .... Nadzwyczajnego Walnego Zgromadzenia MED-GALICJA S.A. z dnia 30.09.2019 r.

w sprawie

.....

.....

Głosowanie:

ZA	PRZECIW	WSTRZYMUJĄCY SIĘ
Liczba akcji:	Liczba akcji:	Liczba akcji:

ZGŁOSZENIE SPRZECIWU:

Liczba akcji:

Treść sprzeciwu:

.....

.....

.....

INSTRUKCJA AKCJONARIUSZA DLA PEŁNOMOCNIKA:

- według uznania pełnomocnika, lub\*

- wg następujących zasad\*

.....

.....

.....

.....

....., .....

(miejscowość) (data) (podpis Akcjonariusza)

\*(niepotrzebne skreślić)