

PEŁNOMOCNICTWO

do reprezentacji na Walnym Zgromadzeniu

I. DANE AKCJONARIUSZA

Imię:	
Nazwisko:	
Seria i nr dowodu osobistego/paszportu:	
PESEL:	
Telefon:	
Email:	

II. DANE PEŁNOMOCNIKA

Imię:	
Nazwisko:	
Seria i nr dowodu osobistego/paszportu:	
PESEL:	
Telefon:	
Email:	

Niniejszym udzielam wskazanemu powyżej Pełnomocnikowi tj. _____
pełnomocnictwa do reprezentowania mnie - Akcjonariusza na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu
Ryvu Therapeutics S.A. z siedzibą w Krakowie zwołanym na dzień 27 czerwca 2024 r.

Niniejsze pełnomocnictwo upoważnia Pełnomocnika do wykonywania w moim imieniu wszystkich
uprawnień przysługujących mi z _____ akcji Ryvu Therapeutics S.A. zgodnie z
imiennym zaświadczeniem o prawie uczestnictwa w Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Ryvu
Therapeutics S.A. wystawionym przez:

_____ nr _____.

Pełnomocnik *upoważniony jest/nie jest upoważniony*¹ do ustanawiania dalszych pełnomocników.

Znając konsekwencje karne składania fałszywych oświadczeń potwierdzam/potwierdzamy, że
powyższe informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Uwagi dodatkowe:

Miejsce i data wystawienia _____

Podpis Akcjonariusza _____

¹ Niepotrzebne skreślić.