

**Wzór pełnomocnictwa
do uczestnictwa w Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Akcjonariuszy
Centrum Medyczne ENEL-MED Spółki Akcyjnej
udzielanego przez Akcjonariusza niebędącego osobą fizyczną**

Ja, niżej podpisany/-a / My, niżej podpisani*:

Imię i nazwisko: _____

Funkcja: _____

PESEL: _____

uprawniony/uprawieni do reprezentowania*:

Dane Akcjonariusza:

Firma: _____

Nazwa organu prowadzącego rejestr właściwy dla Akcjonariusza i numer w rejestrze:

NIP: _____

Adres siedziby: _____

Kraj: _____

Miasto i kod pocztowy: _____

Ulica i numer domu: _____

Adres e-mail: _____

Numer telefonu: _____

zwanego dalej „**Akcjonariuszem**”,

uprawnionego do udziału w Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Akcjonariuszy Centrum Medyczne ENEL-MED Spółki Akcyjnej z siedzibą w Warszawie wyznaczonym na dzień 14 czerwca 2024 r. z _____ akcji Centrum Medyczne ENEL-MED Spółki Akcyjnej _____ uprawnionych do oddania _____ głosów

niniejszym udzielam/udzielamy* pełnomocnictwa

Dane Pełnomocnika:

Imię i nazwisko/Firma*: _____

PESEL/NIP*: _____

Seria i numer dowodu osobistego/paszportu/prawa jazdy/nazwa organu prowadzącego rejestr właściwy dla Pełnomocnika i numer w rejestrze*: _____

Adres zamieszkania/siedziby Pełnomocnika*: _____

Kraj: _____

Miasto i kod pocztowy: _____

Ulica i numer domu: _____

Adres e-mail: _____

Numer telefonu: _____

do reprezentowania Akcjonariusza na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Centrum Medyczne ENEL-MED Spółki Akcyjnej z siedzibą w Warszawie wyznaczonym na dzień 14 czerwca 2024 r. w Warszawie – w Centrum Medyczne ENEL-MED Spółka Akcyjna, ul. Słomińskiego 19 lok. 524 w Warszawie (zwanego dalej: „**Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniem**”).

Pełnomocnik jest uprawniony do wykonywania wszelkich uprawnień Akcjonariusza wynikających z posiadanych przez Akcjonariusza akcji w trakcie Zwyczajnego Walnego Zgromadzenia, a w szczególności do podpisania listy obecności, udziału i zabierania głosu oraz wykonywania prawa głosu w imieniu Akcjonariusza zgodnie z otrzymaną instrukcją/według swobodnego uznania pełnomocnika*.

Pełnomocnik jest uprawniony/nie jest* uprawniony do udzielania dalszych pełnomocnictw*.

miejsowość, data i podpis
osoby/osób uprawnionych do reprezentacji Akcjonariusza

* - niepotrzebne skreślić