

FORMULARZ
pozwalające na wykonywanie prawa głosu
na WALNYM ZGROMADZENIU AKCJONARIUSZY
EMC Instytut Medyczny SA
przez pełnomocnika

Dane dotyczące Akcjonariusza

.....
.....

(imię i nazwisko/firma, adres zamieszkania/ adres siedziby, liczba akcji, liczba głosów przypadających na akcje)

Dane dotyczące pełnomocnika

.....
.....

(imię i nazwisko/firma, adres zamieszkania/ adres siedziby, data i forma udzielenia pełnomocnictwa,)

Uchwała nr

Walnego Zgromadzenia EMC Instytut Medyczny SA z siedzibą we Wrocławiu

z dnia

w sprawie:

(każda uchwała odrębnie)

głos „za” przyjęciem uchwały -

głos „wstrzymujący się” -

głos „przeciwko” przyjęciu uchwały -

Oświadczenie o złożeniu sprzeciwu dotyczącego uchwały:

Niniejszym oświadczam, iż wnoszę sprzeciw dotyczący treści uchwały nr Walnego Zgromadzenia EMC Instytut Medyczny SA z siedzibą we Wrocławiu z dnia w sprawie