

**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 .....