***UWAGA!***

*Niniejszy formularz po wypełnieniu i podpisaniu zgodnie z instrukcjami w nim zawartymi, wraz z oryginałami lub uwierzytelnionymi kopiami dokumentów potwierdzającymi poprawność reprezentacji Akcjonariusza, może być złożony Spółce w formie pisemnej. Niniejszy formularz również, po wypełnieniu i podpisaniu zgodnie z instrukcjami w nim zawartymi, może być złożony Spółce w postaci elektronicznej jako załącznik do poczty elektronicznej w formacie PDF. Dokumenty potwierdzające poprawność reprezentacji Akcjonariusza muszą wówczas również zostać złożone w Spółce takiej postaci jako kolejne załączniki. Wymagany jest format PDF załączników.*

*Adres e-mail dla doręczenia Spółce postaci elektronicznej Wniosku:* zwz@yato.pl

*Z wniosku można wybrać i wypełnić lub powielić, jeśli zaistnieje taka konieczność, tylko te strony, które dotyczą danego Wnioskodawcy.*

*Dane muszą być wpisane poprawnie w związku z możliwą weryfikacją i odrzuceniem wniosku w przypadku danych błędnych.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_roku

*(miejscowość) (data)*

**Zarząd**

**EMC Instytut Medyczny SA**

**ul. Pilczycka 144-148**

**54-144 Wrocław**

**WNIOSEK ZE ZGŁOSZENIEM PROJEKTÓW UCHWAŁ DOTYCZĄCYCH SPRAW WPROWADZONYCH DO PORZĄDKU OBRAD LUB SPRAW, KTÓRE MAJĄ ZOSTAĆ WPROWADZONE DO PORZĄDKU OBRAD WALNEGO ZGROMADZENIA EMC INSTYTUT MEDYCZNY SA**

**1. WNIOSKODAWCA**

**Akcjonariusz reprezentujący samodzielnie co najmniej jedną dwudziestą kapitału zakładowego zgodnie z art. 401 § 4 KSH.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(imię, nazwisko lub nazwa)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(dane adresowe, kod, miejscowość, kraj)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ew. dane rejestrowe: nr KRS, Regon)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(dane kontaktowe: e-mail, telefon)*

posiadający \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ akcji EMC Instytut Medyczny SA stanowiących \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%

*(należy wpisać liczbę posiadanych akcji) (należy wpisać procent w liczbie akcji ogółem)*

kapitału zakładowego Spółki, uprawniających do wykonywania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ głosów

*(należy wpisać liczbę głosów z posiadanych akcji)*

na Walnym Zgromadzeniu EMC Instytut Medyczny SA co stanowi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ % ogólnej

*(należy wpisać procent w liczbie głosów ogółem)*

liczby głosów.

**Reprezentowany przez:**

❑\* Akcjonariusz jest osobą fizyczną podpisującą się pod wnioskiem osobiście.

❑\* Akcjonariusz jest osobą prawną, instytucją lub innym podmiotem.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(dane osób uprawnionych do reprezentacji Akcjonariusza lub określenie innego sposobu reprezentacji, jeśli takowy jest)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(dane osób uprawnionych do reprezentacji Akcjonariusza lub określenie innego sposobu reprezentacji, jeśli takowy jest)*

❑\* zaznacz właściwe pole

**2. TREŚĆ WNIOSKU**

**Wnioskodawca, na podstawie art. 401 § 4 kodeksu spółek handlowych zgłasza do spraw wprowadzonych do porządku obrad Walnego Zgromadzenia EMC Instytut Medyczny SA z siedzibą we Wrocławiu, które zostało zwołane na dzień 16 kwietnia 2018 roku następujące projekty uchwał:**

*(poniżej należy wyszczególnić listę spraw/punktów z projektem/ami uchwały/uchwał do nich)*:

**3. PODPIS WNIOSKODAWCY**

*(Podpis /y Akcjonariusza/ osób uprawnionych do reprezentacji)*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***UWAGA!***

***W przypadku Akcjonariusza - osoby prawnej, instytucji lub innego podmiotu, wymagane jest złożenie podpisu zgodnie z obowiązującymi u niego zasadami reprezentacji oraz załączenie do niniejszego wniosku odpisu z właściwego rejestru lub ewidencji poświadczającego sposób reprezentacji Akcjonariusza. Do wniosku musi być również załączone imienne świadectwo depozytowe, wystawione przez właściwy podmiot, potwierdzające stan posiadania przez Akcjonariusza wymaganej do złożenia wniosku części kapitału zakładowego Spółki na dzień złożenia żądania.***

Załączniki:

1.projekt uchwały w sprawie przyjęcia porządku obrad

2.świadectwo depozytowe

***UWAGA!***

*Niniejszy formularz po wypełnieniu i podpisaniu zgodnie z instrukcjami w nim zawartymi, wraz z oryginałami lub uwierzytelnionymi kopiami dokumentów potwierdzającymi poprawność reprezentacji Akcjonariusza, może być złożony Spółce w formie pisemnej. Niniejszy formularz również, po wypełnieniu i podpisaniu zgodnie z instrukcjami w nim zawartymi, może być złożony Spółce w postaci elektronicznej jako załącznik do poczty elektronicznej w formacie PDF. Dokumenty potwierdzające poprawność reprezentacji Akcjonariusza muszą wówczas również zostać złożone w Spółce takiej postaci jako kolejne załączniki. Wymagany jest format PDF załączników.*

*Adres e-mail dla doręczenia Spółce postaci elektronicznej Wniosku:* zwz@yato.pl

*Z wniosku można wybrać i wypełnić lub powielić, jeśli zaistnieje taka konieczność, tylko te strony, które dotyczą danego Wnioskodawcy.*

*Dane muszą być wpisane poprawnie w związku z możliwą weryfikacją i odrzuceniem wniosku w przypadku danych błędnych.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_roku

*(miejscowość) (data)*

**Zarząd**

**EMC Instytut Medyczny SA**

**ul. Pilczycka 144-148**

**54-144 Wrocław**

**WNIOSEK ZE ZGŁOSZENIEM PROJEKTÓW UCHWAŁ DOTYCZĄCYCH SPRAW WPROWADZONYCH DO PORZĄDKU OBRAD LUB SPRAW, KTÓRE MAJĄ ZOSTAĆ WPROWADZONE DO PORZĄDKU OBRAD WALNEGO ZGROMADZENIA EMC INSTYTUT MEDYCZNY SA**

**1. WNIOSKODAWCY**

**Akcjonariusze reprezentujący łącznie co najmniej jedną dwudziestą kapitału zakładowego zgodnie z art. 401 § 4 KSH.**

Liczba Akcjonariuszy składających wniosek:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(należy wpisać liczbę akcjonariuszy)*

Ilość posiadanych przez Akcjonariuszy akcji łącznie\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(należy wpisać sumę akcji)*

co stanowi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% kapitału zakładowego uprawniających

*(należy wpisać procent w liczbie akcji ogółem)*

poniżej wymienionych do wykonywania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_głosów na

*(należy wpisać liczbę głosów z posiadanych akcji)*

Walnym Zgromadzeniu EMC Instytut Medyczny SA stanowiących \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%

*(należy wpisać procent w liczbie głosów ogółem)*

ogólnej liczby głosów.

**2. TREŚĆ WNIOSKU**

**Wnioskodawcy, na podstawie art. 401 § 4 Kodeksu Spółek Handlowych zgłaszają do spraw wprowadzonych do porządku obrad Walnego Zgromadzenia EMC Instytut Medyczny SA z siedzibą we Wrocławiu, które zostało zwołane na dzień 16 kwietnia 2017 roku następujące projekty uchwał:**

*(poniżej należy wyszczególnić listę spraw/punktów z projektem/projektami uchwały/uchwał do nich)*:

**3. PODPISY WYKONAWCÓW**

***Akcjonariusz 1***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Podpis Akcjonariusza / osób uprawnionych do reprezentacji)

***Akcjonariusz 2***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Podpis Akcjonariusza / osób uprawnionych do reprezentacji)

***Akcjonariusz \_\_\_***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Podpis Akcjonariusza / osób uprawnionych do reprezentacji)

***UWAGA!***

***W przypadku Akcjonariusza - osoby prawnej, instytucji lub innego podmiotu, wymagane jest złożenie podpisu zgodnie z obowiązującymi u niego zasadami reprezentacji oraz załączenie do niniejszego wniosku odpisu z właściwego rejestru lub ewidencji poświadczającego sposób reprezentacji Akcjonariusza. Do wniosku musi być również załączone imienne świadectwo depozytowe, wystawione przez właściwy podmiot, potwierdzające stan posiadania przez Akcjonariusza wymaganej do złożenia wniosku części kapitału zakładowego Spółki na dzień złożenia żądania.***

Załączniki:

1.Informacja o Akcjonariuszu nr 1

2. Informacja o Akcjonariuszu nr 2

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***UWAGA!***

***W poniższych załącznikach należy wypełnić dane dotyczące wszystkich Akcjonariuszy, zgodnie z instrukcją, a w przypadku większej ilości Akcjonariuszy należy powielić lub skopiować kolejne strony numerując odpowiednie miejsce przy danych kolejnego Akcjonariusza i dołączyć je do wniosku. W przypadku załączników dotyczących poszczególnych Akcjonariuszy należy je w sposób jasny i czytelny oznaczyć i przypisać do poszczególnych Akcjonariuszy, których dotyczą.***

**Informacja o Akcjonariuszu nr 1**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(imię, nazwisko lub nazwa)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(dane adresowe, kod, miejscowość, kraj)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ew. dane rejestrowe: nr KRS, Regon)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(dane kontaktowe: e-mail, telefon)*

posiadający \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_akcji EMC Instytut Medyczny SA. stanowiących

*(należy wpisać liczbę posiadanych akcji)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% kapitału zakładowego Spółki, uprawniających do wykonywania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(należy wpisać procent w liczbie akcji ogółem) (należy wpisać liczbę głosów z posiadanych akcji)*

głosów na Walnym Zgromadzeniu EMC Instytut Medyczny SA co stanowi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% ogólnej

*(należy wpisać procent w liczbie głosów ogółem)*

liczby głosów.

**Reprezentowany przez:**

❑\* Akcjonariusz jest osobą fizyczną podpisującą się pod wnioskiem osobiście.

❑\* Akcjonariusz jest osobą prawną, instytucją lub innym podmiotem.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(dane osób uprawnionych do reprezentacji Akcjonariusza lub określenie innego sposobu reprezentacji jeśli takowy jest)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(dane osób uprawnionych do reprezentacji Akcjonariusza lub określenie innego sposobu reprezentacji jeśli takowy jest)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(podpis Akcjonariusza / osób uprawnionych do reprezentacji)*

***UWAGA!***

***W przypadku Akcjonariusza - osoby prawnej, instytucji lub innego podmiotu, wymagane jest złożenie podpisu zgodnie z obowiązującymi u niego zasadami reprezentacji oraz załączenie do niniejszego wniosku odpisu z właściwego rejestru lub ewidencji poświadczającego sposób reprezentacji Akcjonariusza. Do wniosku musi być również załączone imienne świadectwo depozytowe, wystawione przez właściwy podmiot, potwierdzające stan posiadania przez Akcjonariusza wymaganej do złożenia wniosku części kapitału zakładowego Spółki na dzień złożenia żądania.***

**Załączniki:**

**1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❑\* zaznacz właściwe pole

**Informacja o Akcjonariuszu nr 2**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(imię, nazwisko lub nazwa)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(dane adresowe, kod, miejscowość, kraj)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ew. dane rejestrowe, sąd, wydział, nr KRS, Regon)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(dane kontaktowe: e-mail, telefon)*

posiadający \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_akcji EMC Instytut Medyczny SA. stanowiących

*(należy wpisać liczbę posiadanych akcji)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% kapitału zakładowego Spółki, uprawniających do wykonywania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(należy wpisać procent w liczbie akcji ogółem) (należy wpisać liczbę głosów z posiadanych akcji)*

głosów na Walnym Zgromadzeniu EMC Instytut Medyczny SA co stanowi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% ogólnej

*(należy wpisać procent w liczbie głosów ogółem)*

liczby głosów.

**Reprezentowany przez:**

**❑\*** Akcjonariusz jest osobą fizyczną podpisującą się pod wnioskiem osobiście.

**❑\*** Akcjonariusz jest osobą prawną, instytucją lub innym podmiotem.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(dane osób uprawnionych do reprezentacji Akcjonariusza lub określenie innego sposobu reprezentacji jeśli takowy jest)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(dane osób uprawnionych do reprezentacji Akcjonariusza lub określenie innego sposobu reprezentacji jeśli takowy jest)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(podpis Akcjonariusza / osób uprawnionych do reprezentacji)*

***UWAGA!***

***W przypadku Akcjonariusza - osoby prawnej, instytucji lub innego podmiotu, wymagane jest złożenie podpisu zgodnie z obowiązującymi u niego zasadami reprezentacji oraz załączenie do niniejszego wniosku odpisu z właściwego rejestru lub ewidencji poświadczającego sposób reprezentacji Akcjonariusza. Do wniosku musi być również załączone imienne świadectwo depozytowe, wystawione przez właściwy podmiot, potwierdzające stan posiadania przez Akcjonariusza wymaganej do złożenia wniosku części kapitału zakładowego Spółki na dzień złożenia żądania.***

**Załączniki:**

**1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❑**\*** zaznacz właściwe pole

**Informacja o Akcjonariuszu nr \_\_\_\_ \*¹**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(imię, nazwisko lub nazwa)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(dane adresowe, kod, miejscowość, kraj)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ew. dane rejestrowe, sąd, wydział, nr KRS, Regon)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(dane kontaktowe: e-mail, telefon)*

posiadający \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ akcji EMC Instytut Medyczny SA. stanowiących

*(należy wpisać liczbę posiadanych akcji)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% kapitału zakładowego Spółki, uprawniających do wykonywania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(należy wpisać procent w liczbie akcji ogółem) (należy wpisać liczbę głosów z posiadanych akcji)*

głosów na Walnym Zgromadzeniu EMC Instytut Medyczny SA co stanowi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% ogólnej

*(należy wpisać procent w liczbie głosów ogółem)*

liczby głosów.

**Reprezentowany przez:**

**❑\*** Akcjonariusz jest osobą fizyczną podpisującą się pod wnioskiem osobiście.

**❑\*** Akcjonariusz jest osobą prawną, instytucją lub innym podmiotem.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(dane osób uprawnionych do reprezentacji Akcjonariusza lub określenie innego sposobu reprezentacji jeśli takowy jest)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(dane osób uprawnionych do reprezentacji Akcjonariusza lub określenie innego sposobu reprezentacji jeśli takowy jest)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis Akcjonariusza / osób uprawnionych do reprezentacji)

***UWAGA!***

***W przypadku Akcjonariusza - osoby prawnej, instytucji lub innego podmiotu, wymagane jest złożenie podpisu zgodnie z obowiązującymi u niego zasadami reprezentacji oraz załączenie do niniejszego wniosku odpisu z właściwego rejestru lub ewidencji poświadczającego sposób reprezentacji Akcjonariusza. Do wniosku musi być również załączone imienne świadectwo depozytowe, wystawione przez właściwy podmiot, potwierdzające stan posiadania przez Akcjonariusza wymaganej do złożenia wniosku części kapitału zakładowego Spółki na dzień złożenia żądania.***

**Załączniki:**

**1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*1** Należy wpisać kolejnego Akcjonariusza

❑ **\*** zaznacz właściwe pole