

FORMULARZ PEŁNOMOCNICTWA

**na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Komputronik S.A., które odbędzie się
w dniu 19 września 2019 r.**

Akcjonariusz (osoba fizyczna):

Dane Akcjonariusza:

IMIĘ I NAZWISKO

PESEL

NR i SERIA DOWODU OSOBISTEGO

DATA I MIEJSCE WYDANIA DOWODU OSOBISTEGO

DATA WAŻNOŚCI DOWODU OSOBISTEGO

NAZWA ORGANU WYDAJĄCEGO DOWÓD OSOBISTY.....

.....
ILOŚĆ AKCJI AKCJONARIUSZA

Dane kontaktowe Akcjonariusza:

Miasto:

Kod pocztowy:

Ulica i nr lokalu:

Kontakt e-mail:

Kontakt telefoniczny:

Niniejszym ustanawia pełnomocnikiem:

Dane Pełnomocnika:

IMIĘ I NAZWISKO

PESEL

NR i SERIA DOWODU OSOBISTEGO

DATA I MIEJSCE WYDANIA DOWODU OSOBISTEGO

DATA WAŻNOŚCI DOWODU OSOBISTEGO

NAZWA ORGANU WYDAJĄCEGO DOWÓD OSOBISTY.....

NR NIP

Dane kontaktowe Pełnomocnika:

Miasto:

Kod pocztowy:

Ulica i nr lokalu:

Kontakt e-mail:

Kontakt telefoniczny:

do reprezentowania Akcjonariusza na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu spółki Komputronik S.A., które odbędzie się w dniu 19 września 2019 r. w Poznaniu (60-003), przy ulicy Wołczyńskiej 37 oraz w szczególności do zabierania głosu w jego trakcie z (wpisać liczbę akcji) akcji, podpisywania listy obecności i wykonywania prawa głosu z akcji w imieniu Akcjonariusza.

.....
Podpis akcjonariusza / osób reprezentujących akcjonariusza