

**FORMULARZ PEŁNOMOCNICTWA**

Ja / My, niżej podpisany, będący akcjonariuszem / reprezentujący akcjonariusza\*\* spółki Captor Therapeutics S.A. z siedzibą we Wrocławiu („Spółka”), niniejszym oświadczam(y), że:

(„Akcjonariusz”)

\_\_\_\_\_ (imię i nazwisko / firma i siedziba Akcjonariusza)

posiada \_\_\_\_\_ akcji Spółki

i niniejszym upoważniam / y\*:

<b>Osobę fizyczną</b>	Panią / Pana _____, legitymującą / legitymującego się dowodem osobistym / paszportem / innym urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość ** o numerze _____, wydanym przez _____ („Pełnomocnik”) do działania zgodnie z instrukcją, co do sposobu głosowania zamieszczoną poniżej / według uznania Pełnomocnika **, w zakresie opisanym poniżej.
-----------------------	---

lub

<b>Osobę prawną</b>	_____ (nazwa / firma) z siedzibą w _____ adres: _____ („Pełnomocnik”) do działania zgodnie z instrukcją, co do sposobu głosowania zamieszczoną poniżej / według uznania Pełnomocnika**, w zakresie opisanym poniżej.		
Pełnomocnik ma prawo udzielania dalszych pełnomocnictw?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tak		Nie

Zakres umocowania:

Pełnomocnik upoważniony jest do reprezentowania Akcjonariusza na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Spółki zwołanym na dzień 19 czerwca 2026 r. we Wrocławiu („Zgromadzenie”).

\* Zaznaczyć właściwe pole.

\*\* Niepotrzebne skreślić, w przypadku innego dokumentu potwierdzającego tożsamość należy podać jego nazwę.

\*\*\* Wypełnić tylko w razie, gdy niniejszym pełnomocnictwem nie jest objęta całość akcji posiadanych przez Akcjonariusza.

\*\*\*\* Wypełnić tylko w razie, gdy pełnomocnik jest osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej.

Niniejsze pełnomocnictwo obejmuje wszystkie akcje posiadane przez Akcjonariusza*?			
	Tak		Nie

Niniejsze pełnomocnictwo obejmuje \_\_\_\_\_ akcji posiadanych przez Akcjonariusza \*\*\*.

Zgodnie z art. 412<sup>2</sup> § 3 oraz art. 413 § 2 Kodeksu spółek handlowych, jeżeli pełnomocnikiem na walnym zgromadzeniu spółki publicznej jest:

- a) członek zarządu, członek rady nadzorczej, likwidator, pracownik spółki publicznej lub członek organów lub pracownik spółki lub spółdzielni zależnej od tej spółki, albo
- b) inny Akcjonariusz, a porządek obrad Walnego Zgromadzenia obejmuje podjęcie uchwały w sprawie odpowiedzialności tego pełnomocnika wobec Spółki, w tym udzielenia mu absolutorium, zwolnienia go z odpowiedzialności wobec Spółki lub sporu pomiędzy nim a Spółką,

pełnomocnictwo może upoważniać do reprezentacji tylko na jednym walnym zgromadzeniu.

Pełnomocnik, o którym mowa powyżej, ma obowiązek ujawnić Akcjonariuszowi udzielającemu pełnomocnictwa okoliczności wskazujące na istnienie bądź możliwość wystąpienia konfliktu interesów. Udzielenie dalszego pełnomocnictwa jest wówczas wyłączone.

Dane Akcjonariusza / osób uprawnionych do reprezentowania Akcjonariusza:	
Imię i nazwisko:	
Firma (nazwa) ****:	
Funkcja****:	
Adres:	
Miejscowość oraz data:	
Podpis:	

---

\* Zaznaczyć właściwe pole.

\*\* Niepotrzebne skreślić, w przypadku innego dokumentu potwierdzającego tożsamość należy podać jego nazwę.

\*\*\* Wypełnić tylko w razie, gdy niniejszym pełnomocnictwem nie jest objęta całość akcji posiadanych przez Akcjonariusza.

\*\*\*\* Wypełnić tylko w razie, gdy pełnomocnik jest osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej.