FORMULARZ PEŁNOMOCNICTWA

Akcjonariusz :

……

(IMIĘ I NAZWISKO lub NAZWA PODMIOTU)

…….. ……

(NR i SERIA DOWODU OSOBISTEGO AKCJONARIUSZA lub NR KRS / NR REJESTRU)

……

(NAZWA ORGANU WYDAJĄCEGO DOKUMENT TOŻSAMOŚCI lub ORGAN REJESTROWY)

…….....

(NR PESEL/NIP AKCJONARIUSZA)

Adres zamieszkania/siedziby oraz dane kontaktowe Akcjonariusza:

Miasto, Kod pocztowy: ……..…….

Ulica i nr lokalu……..……

Kontakt e-mail……..

Kontakt telefoniczny: ……..

niniejszym ustanawia pełnomocnikiem:

Pana /Panią ……

(IMIĘ I NAZWISKO PEŁNOMOCNIKA)

legitymującego/ą się dowodem osobistym ……

(NR i SERIA DOWODU OSOBISTEGO PEŁNOMOCNIKA)

wydanym przez…… ..

(NAZWA ORGANU)

…….....

(NR PESEL PEŁNOMOCNIKA)

Adres zamieszkania/siedziby oraz dane kontaktowe Pełnomocnika:

Miasto, Kod pocztowy: ……..…….

Ulica i nr lokalu……..……

Kontakt e-mail……..

Kontakt telefoniczny: ……..

do reprezentowania Akcjonariusza na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Octava S.A. z siedzibą w Warszawie, które zostało zwołane na dzień 10 czerwca 2024 roku.

Pełnomocnik uprawniony jest do

…..……..

……

……

……

(Podpis akcjonariusza / osób reprezentujących akcjonariusza)