

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 ECHO INVESTMENT S.A.
z siedzibą w Kielcach, które zostało zwołane na dzień 26 czerwca 2024 r. w Warszawie

Pełnomocnik uprawniony jest do

.....
(Podpis akcjonariusza / osób reprezentujących akcjonariusza)