

**FORMULARZ DO WYKONYWANIA PRAWA GŁOSU PRZEZ PEŁNOMOCNIKA
NA ZWYCZAJNYM WALNYM ZGROMADZENIU ADVANCED MEDICAL EQUIPMENT S.A.
ZWOŁANYM NA DZIEŃ 30 CZERWCA 2025 R.**

Stosowanie niniejszego formularza nie jest obowiązkiem Akcjonariusza i nie stanowi warunku oddania głosu przez pełnomocnika. Niniejszy formularz nie zastępuje dokumentu pełnomocnictwa.

Dane Akcjonariusza:

Imię/Nazwisko/Firma: Adres zamieszkania/Siedziby:

PESEL/NIP: Nr i rodzaj dokumentu tożsamości

Liczba akcji Advanced Medical Equipment S.A. w posiadaniu Akcjonariusza

Dane Pełnomocnika:

Imię/Nazwisko/Firma: Adres zamieszkania/Siedziby:

PESEL/NIP: Nr i rodzaj dokumentu tożsamości

Niniejszym informuję, że w dniu r. zostało udzielone wyżej wymienionemu Pełnomocnikowi pełnomocnictwo do reprezentowania Akcjonariusza, jako właściciela wymienionych powyżej akcji Advanced Medical Equipment S.A. na Walnym Zgromadzeniu Advanced Medical Equipment S.A., zwołanym na dzień 30 czerwca 2025 r., poprzez uczestniczenie w imieniu Akcjonariusza w tymże Walnym Zgromadzeniu i wykonywanie w imieniu Akcjonariusza prawa głosu ze wszystkich wymienionych powyżej akcji Advanced Medical Equipment S.A., w następujący sposób:

- według uznania Pełnomocnika*
- zgodnie z poniższymi instrukcjami*

*(niepotrzebne skreślić)

Nr projektu uchwały	Głosów „za”	Głosów „przeciw”	Głosów „wstrzymuję się”	Złożenie sprzeciwu w razie głosowania przeciw
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

W załączeniu projekty uchwał.

Podpis Akcjonariusza