

Wzór pełnomocnictwa

miejsowość, data

Pełnomocnictwo

Ja (imię i nazwisko) _____, legitymujący się dokumentem tożsamości (rodzaj i numer dokumentu) _____, PESEL _____ działając w imieniu własnym/_____ (nazwa osoby prawnej) adres zamieszkania/siedziby _____ nr telefonu _____ adres poczty elektronicznej _____ niniejszym udzielam/y Pani/Panu _____ (imię i nazwisko) legitymującemu/ej się dokumentem tożsamości (rodzaj i numer dokumentu) _____, adres zamieszkania _____ nr telefonu _____ adres poczty elektronicznej _____ pełnomocnictwa do uczestniczenia oraz wykonywania prawa głosu z posiadanych przeze mnie / przez _____ (nazwa osoby prawnej) _____ (liczba) akcji Spółki Advanced Medical Equipment Spółka Akcyjna na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Spółki zwołanym na dzień **30 czerwca 2026 r.**

(czytelny podpis/ dla reprezentanta osoby prawnej dodatkowo pełniona funkcja)