



## **FORMULARZ PEŁNOMOCNICTWA**

### **DANE AKCJONARIUSZA**

*Imię i Nazwisko/ Nazwa\**

.....

*Adres/ ulica, nr lokalu/ kod pocztowy, miasto*

.....

*Nr oraz określenie dokumentu tożsamości/ paszportu/ Nr właściwego rejestru\**

.....

jako Akcjonariusz uprawniony z .....(liczba) akcji imiennych  
uprzywilejowanych/ akcji zwykłych na okaziciela\* ADVADIS S.A. z siedzibą w Krakowie  
udzielam pełnomocnictwa:

### **DANE PEŁNOMOCNIKA**

*Imię i Nazwisko/ Nazwa\**

.....

*Adres/ ulica, nr lokalu/ kod pocztowy, miasto*

.....

*Nr oraz określenie dokumentu tożsamości/ paszportu/ Nr właściwego rejestru\**

.....

do reprezentowania mnie na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu ADVADIS S.A. zwołanym na  
dzień 29 czerwca 2010 roku, na godzinę 12:00 w Hotelu Chopin w Krakowie, ul. Przy Rondzie 2,  
a w szczególności do wykonywania prawa głosu wszystkimi posiadanymi akcjami oraz  
składania na nim wszelkich wniosków.

.....

(data i podpis Akcjonariusza)

.....

(data i podpis Pełnomocnika)

\* niepotrzebne skreślić