

.....
(miejsowość, data)

PEŁNOMOCNICTWO

Osoba prawna (nazwa w pełnym brzmieniu)

z siedzibą

Zarejestrowana w

pod nr (KRS lub nr innego rejestru)

NIP/REGON

Reprezentowana przez

Pełniącego funkcję

Legitymujący się dokumentem tożsamości (seria i numer)

Wydanym przez

PESEL

Posiadający/ca (liczba akcji) KOFAMA Koźle S.A. z siedzibą w Warszawie,

Udziela Pani/Panu (imię i nazwisko)

PESEL

Zamieszkała/y

Legitymująca/y się dokumentem tożsamości (seria i nr)

Wydanym przez

pełnomocnictwa

do uczestniczenia oraz wykonywania prawa głosu z posiadanych akcji na
Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Akcjonariuszy KOFAMA Koźle S.A. z siedzibą
w Warszawie zwołanym na dzień 11 kwietnia 2019 r.

.....
PODPIS AKCJONARIUSZA