

.....  
(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) .....  
Wydany 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) .....  
Wydany przez .....

### pełnomocnictwa

do uczestniczenia oraz wykonywania prawa głosu z posiadanych ..... akcji na  
Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Akcjonariuszy KOFAMA Koźle S.A. z siedzibą  
w Warszawie zwołanym na dzień 4 października 2018 r.

.....  
PODPIS AKCJONARIUSZA