

.....
(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 19 listopada 2019 r.

.....
PODPIS AKCJONARIUSZA