

.....  
(miejsowość, data)

## PEŁNOMOCNICTWO

Ja niżej podpisany/a

Imię i nazwisko .....

PESEL .....

Legitymujący/a się dokumentem tożsamości (seria i nr) .....

Wydany przez .....

Adres e-mail ..... Nr telefonu .....

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

Udzielam Pani/Panu (imię i nazwisko) .....

PESEL .....

Legitymujący/a się dokumentem tożsamości (seria i nr) .....

Wydany 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