

.....
(miejscowość, data)

PEŁNOMOCNICTWO

Spółka /inna osoba prawna (nazwa w pełnym brzmieniu)

Z siedzibą

(.....)

Zarejestrowana w (nazwa rejestru, organ rejestrowy).....

Pod nr (KRS lub nr innego rejestru)

.....

NIP/REGON

Reprezentowana przez : (imię i nazwisko)

Pełniącego funkcję

Legitymujący się dokumentem tożsamości(seria i numer)

Wydanym przez o nr PESEL.....

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

Udziała :

Pani/Panu (imię i nazwisko)

PESEL

Zamieszkałemu

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

Wydanym przez

pełnomocnictwa

do uczestniczenia oraz wykonywania prawa głosu z posiadanychakcji na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Akcjonariuszy KOFAMA Koźle S.A. z siedzibą w Kędzierzynie – Koźlu zwołanym na dzień 10 maja 2017r.

.....
PODPIS AKCJONARIUSZA