

.....
(miejscowość, data)

PEŁNOMOCNICTWO

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko)

PESEL

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

Wydanym przez

Adres e-mail Nr telefonu

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

Udziałam :

Pani/Panu (imię i nazwisko)

PESEL

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