

.....
(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 Kędzierzynie-Koźlu,

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 Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Akcjonariuszy KOFAMA Koźle S.A. z siedzibą w Kędzierzynie-Koźlu zwołanym na dzień 06 listopada 2017 r.

.....
PODPIS AKCJONARIUSZA