

**FORMULARZ
DO WYKONYWANIA PRAWA GŁOSU PRZEZ PEŁNOMOCNIKA**

Dotyczy wykonywania praw głosu przez pełnomocnika na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Dent-a-Medical S.A., zwołanym na dzień 30 czerwca 2015 r., godzina 11:00., Adama Prażmowskiego 12/2, Kraków.

I. DANE AKCJONARIUSZA:

(imię, nazwisko/nazwa akcjonariusza)

(adres zamieszkania, siedziby)

PESEL/KRS _____

II. DANE PEŁNOMOCNIKA:

(imię, nazwisko/nazwa pełnomocnika)

(adres zamieszkania, siedziby)

PESEL/KRS _____

_____, _____
(miejscowość) (data) (podpis Akcjonariusza)

III. ODDANIE GŁOSÓW W ODNIESIENIU DO UCHWAŁ:

UCHWAŁA Nr ____ Zwyczajnego Walnego Zgromadzenia Dent-a-Medical S.A. z dnia 30 czerwca 2015 r. w sprawie

Głosowanie:

ZA	PRZECIW	WSTRZYMUJĄCY SIĘ
Liczba akcji:	Liczba akcji:	Liczba akcji:

ZGŁOSZENIE SPRZECIWU:

Liczba akcji:

Treść sprzeciwu:

INSTRUKCJA AKCJONARIUSZA DLA PEŁNOMOCNIKA:

- według uznania pełnomocnika, lub*
- wg następujących zasad*

(miejscowość) (data)
(podpis Akcjonariusza)

*(niepotrzebne skreślić)