

**Formularz do wykonywania prawa głosu przez pełnomocnika na Nadzwyczajnym
Walnym Zgromadzeniu Spółki Dent-a-Medical S.A z siedzibą we Wrocławiu zwołanym
na dzień 18 grudnia 2015 r.**

Dane Akcjonariusza:

Imię i nazwisko/ Firma

.....

Adres zamieszkania/ Siedziba

.....

.....

PESEL / KRS

Liczba akcji

Dane Pełnomocnika:

Imię i nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

.....

Pesel

Nr dowodu tożsamości

.....,

(miejscowość) (data) (podpis Akcjonariusza)

ODDANIE GŁOSÓW W ODNIESIENIU DO UCHWAŁ:

UCHWAŁA Nr. ... Nadzwyczajnego Walnego Zgromadzenia Dent-a-Medical SA z dnia 18.12.2015 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)