**WZÓR PEŁNOMOCNICTWA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(miejscowość, data)

**PEŁNOMOCNICTWO**

Nazwa akcjonariusza / Imię i nazwisko akcjonariusza\*:

Adres akcjonariusza:

numer KRS / NIP akcjonariusza / Inny numer rejestrowy\*:

numer PESEL akcjonariusza\*:

adres e-mail kontaktowy:

numer telefonu kontaktowego:

(„**Akcjonariusz**”)

**Akcjonariusz udziela:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(dane pełnomocnika, w szczególności imię i nazwisko / nazwa, numer PESEL / lub inny numer identyfikujący / adres pełnomocnika, numer dokumentu tożsamości)

Pełnomocnictwa i umocowuje do samodzielnego działania reprezentowania Akcjonariusza poprzez uczestniczenie oraz wykonywanie prawa głosu z posiadanych przez Akcjonariusza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (podać liczbę) akcji MEDISENSONIC S.A. z siedzibą we Wrocławiu (KRS nr: 0001018765) na Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu MEDISENSONIC S.A. które ma się odbyć w dniu 22 sierpnia 2025 roku,

zgodnie z załączonym formularzem w tym w szczególności do głosowania nad wszystkimi uchwałami w ramach porządku obrad danego Zgromadzenia\*.

Pełnomocnik ma prawo do dokonywania wszelkich innych czynności faktycznych i prawnych niezbędnych do wykonania pełnomocnictwa.

Pełnomocnik jest umocowany do reprezentacji Akcjonariusza również w przypadku ogłoszenia przerwy w obradach. Pełnomocnictwo jest ważne do dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Pełnomocnik jest umocowany / nie jest umocowany\* do udzielania dalszego pełnomocnictwa.

Załącznikiem do pełnomocnictwa jest formularz głosowania przez pełnomocnika\*

…………………………………………..

(podpis Akcjonariusza lub jego reprezentanta)

\* niepotrzebne skreślić.