

FORMULARZ PEŁNOMOCNICTWA**Akcjonariusz :**.....
(IMIĘ I NAZWISKO lub NAZWA PODMIOTU).....
(NR i SERIA DOWODU OSOBISTEGO AKCJONARIUSZA lub NR KRS / NR REJESTRU).....
(NAZWA ORGANU WYDAJĄCEGO DOKUMENT TOŻSAMOŚCI lub ORGAN REJESTROWY).....
(NR PESEL/NIP AKCJONARIUSZA)**Adres zamieszkania/siedziby oraz dane kontaktowe Akcjonariusza:**

Miasto, Kod pocztowy:

Ulica i nr lokalu.....

Kontakt e-mail.....

Kontakt telefoniczny:

niniejszym ustanawia pełnomocnikiem:**Pana / Panią**
(IMIĘ I NAZWISKO PEŁNOMOCNIKA)legitymującego/ą się dowodem osobistym
(NR i SERIA DOWODU OSOBISTEGO PEŁNOMOCNIKA)wydanym przez.....
(NAZWA ORGANU).....
(NR PESEL PEŁNOMOCNIKA)**Adres zamieszkania/siedziby oraz dane kontaktowe Pełnomocnika:**

Miasto, Kod pocztowy:

Ulica i nr lokalu.....

Kontakt e-mail.....

Kontakt telefoniczny:

do reprezentowania Akcjonariusza na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu ECHO INVESTMENT S.A.
z siedzibą w Kielcach, które zostało zwołane na dzień 29 czerwca 2023 r. w WarszawiePełnomocnik uprawniony jest do
..........
(Podpis akcjonariusza / osób reprezentujących akcjonariusza)