

**PEŁNOMOCNICTWO**  
**do reprezentacji na**  
**ZWYCZAJNYM WALNYM ZGROMADZENIU**  
**FAM Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu**

**I. DANE AKCJONARIUSZA**

NAZWA:	
ADRES:	
SĄD REJESTROWY i WYDZIAŁ:	
NR KRS	
KAPITAŁ:	
DANE REJESTROWE PODMIOTU ZAGRANICZNEGO:	
EMAIL:	
TEL:	

**II. DANE PEŁNOMOCNIKA**

Imię:	
Nazwisko:	
Seria i numer dowodu osobistego/paszportu:	
Adres e-mail:	
Tel:	

Działając w imieniu Akcjonariusza udzielam wskazanemu powyżej Pełnomocnikowi pełnomocnictwa do reprezentowania Akcjonariusza na Walnym Zgromadzeniu FAM Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu zwołanym na dzień 26 czerwca 2017 r.

Niniejsze pełnomocnictwo upoważnia Pełnomocnika do wykonywania w moim imieniu wszystkich uprawnień przysługujących Akcjonariuszowi z akcji FAM Spółka Akcyjna w liczbie \_\_\_\_\_ zgodnie z imiennym zaświadczeniem o prawie uczestnictwa w Walnym Zgromadzeniu Spółki wystawionym przez:

\_\_\_\_\_

nr \_\_\_\_\_.

Pełnomocnik *upoważniony jest/nie jest upoważniony*<sup>1</sup> do ustanawiania dalszych pełnomocników.

Uwagi dodatkowe:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Miejsce wystawienia \_\_\_\_\_

Data wystawiania \_\_\_\_\_

Podpis Akcjonariusza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić