**FORMULARZ PEŁNOMOCNICTWA**

**Akcjonariusz**

Imię i nazwisko/firma (nazwa): ……………………………………………………………………………………………………………..

Nr i seria dowodu osobistego/paszportu lub nr KRS/Nr rejestru: ………………………………………………………………………….

Nazwa organu wydającego dokument tożsamości/organu rejestrowego: ………………………………………………….………………

Nr PESEL/NIP: ………………………………………………………………………………………………………………………..…..

Adres zamieszkania/adres siedziby: ……………………………………………………………………………..…………………….….

Numer telefonu: ………………………………………………

Adres e-mail: …………………………………………………

Liczba reprezentowanych akcji APLISENS S.A.: .…………… (zgodnie z imiennym zaświadczeniem o prawie uczestnictwa w Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu APLISENS S.A. wystawionym przez: ……………………………………………………………………………..………..

|  |  |
| --- | --- |
| **Niniejszym ustanawia Pełnomocnikiem Panią/Pana****(*osobę fizyczną*):**Imię i nazwisko: …………………………………………………..……………………………………………………………………….…Nr i seria dowodu osobistego/paszportu Pełnomocnika:……………………………………….................................................Nazwa organu wydającego dokument tożsamości:………………………………………………………………….……Nr PESEL Pełnomocnika: ………………………………………..…Adres zamieszkania: …………………………………………….….…………………………………………………………………….…Numer telefonu: …………………………………………………Adres e-mail: ……………………………………………………**do reprezentowania Akcjonariusza na Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu APLISENS S.A. z siedzibą w Warszawie zwołanym na dzień 17 października 2023 roku.**Pełnomocnictwo niniejsze upoważnia do uczestniczenia w Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu (w tym zabierania głosu) oraz do wykonywania prawa głosu z ……………………. (wpisać liczbę akcji) APLISENS S.A. według uznania pełnomocnika**/**w sposób określony w Instrukcji udzielonej przez akcjonariusza (*proszę zakreślić wybraną odpowiedź*).Czy Pełnomocnik ma prawo udzielania dalszych pełnomocnictw?TAK / NIE (*proszę zakreślić wybraną odpowiedź).*Miejscowość, data……………………………………………………………..**Podpis Akcjonariusza / osoby bądź osób reprezentujących Akcjonariusza**…………………………………………………………………………………………………………………………………… | **Niniejszym ustanawia Pełnomocnikiem****(*osobę prawną*):**Firma Pełnomocnika: ……………………………………………….……………………………………………………………………….Nr KRS lub innego rejestru właściwego dla Pełnomocnika: ….…...……………………………….............................................................Nazwa organu rejestrowego: ..………………………………………………………………………………………………………………NIP Pełnomocnika: …………………………………………………Adres siedziby: .…………………………………………………….………………………………………………………………………Numer telefonu: ………………………………………………Adres e-mail: …………………………………………….……**do reprezentowania Akcjonariusza na Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu APLISENS S.A. z siedzibą w Warszawie zwołanym na dzień 17 października 2023 roku.**Pełnomocnictwo niniejsze upoważnia do uczestniczenia w Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu (w tym zabierania głosu) oraz do wykonywania prawa głosu z ……………………. (wpisać liczbę akcji) APLISENS S.A. według uznania pełnomocnika**/**w sposób określony w Instrukcji udzielonej przez akcjonariusza (*proszę zakreślić wybraną odpowiedź*).Czy Pełnomocnik ma prawo udzielania dalszych pełnomocnictw?TAK / NIE (*proszę zakreślić wybraną odpowiedź).*Miejscowość, data……………………………………………………………..**Podpis Akcjonariusza / osoby bądź osób reprezentujących Akcjonariusza**…………………………………………………………………………………………………………………………………… |