**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**  …………………………………………………………………  ………………………………………………………………… |