

**FORMULARZE POZWALAJĄCE NA WYKONYWANIE PRAWA GŁOSU PRZEZ PEŁNOMOCNIKA
NA ZWYCZAJNYM WALNYM ZGROMADZENIU
GLOBAL COSMED S. A. ZWOŁANYM NA DZIEŃ 28 CZERWCA 2017 ROKU**

WZÓR PEŁNOMOCNICTWA

Ja niżej podpisany-a (zwany-a dalej "Akcjonariuszem"):

Dane Akcjonariusza:

Imię i nazwisko/Firma:

Adres zamieszkania/siedziby :

Nr PESEL/REGON:

Nr NIP.....;

Nr dowodu osobistego (paszportu)/ Nr KRS:.....;

Adres e-mail:

Uprawniony/a do udziału w zwołanym na dzień 28 czerwca 2017 roku Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu GLOBAL COSMED spółki akcyjnej z siedzibą w Radomiu, udzielam niniejszym pełnomocnictwa i upoważniam niżej wskazanego

Dane Pełnomocnika:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Nr PESEL:

Nr dowodu osobistego (paszportu):

Adres e-mail:

Na mocy niniejszego pełnomocnictwa Pełnomocnik upoważniony jest do wykonywania w imieniu Akcjonariusza wszystkich uprawnień przysługujących Akcjonariuszowi na Walnym Zgromadzeniu z akcji GLOBAL COSMED S. A. w liczbie

Data i podpis Akcjonariusza: