WZÓR PEŁNOMOCNICTWA

_____

(miejscowość, data)

PEŁNOMOCNICTWO

Nazwa akcjonariusza / Imię i nazwisko akcjonariusza*:

Adres akcjonariusza:

Numer KRS / NIP / Inny numer rejestrowy akcjonariusza *:

Numer PESEL akcjonariusza*:

Adres e-mail kontaktowy:

Numer telefonu kontaktowego:

(„**Akcjonariusz**”)

Akcjonariusz udziela:

_____

(dane pełnomocnika, w szczególności imię i nazwisko / nazwa, numer PESEL / inny numer identyfikujący / adres do doręczeń, numer dokumentu tożsamości)

pełnomocnictwa do reprezentowania Akcjonariusza poprzez uczestniczenie oraz wykonywanie prawa głosu z posiadanych

przez Akcjonariusza _____ (podać liczbę) akcji BIOCELTIX S.A. z siedzibą we Wrocławiu (KRS nr: 0000744521), z których w dniu rejestracji uczestnictwa przysługiwało Akcjonariuszowi prawo uczestnictwa w Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu BIOCELTIX S.A. zwołanym na dzień 15 stycznia 2027 roku („**Walne Zgromadzenie**”).

Pełnomocnik jest umocowany w szczególności do udziału na Walnym Zgromadzeniu, składania wniosków na Walnym Zgromadzeniu, podpisania listy obecności oraz do głosowania w imieniu Akcjonariusza z posiadanych akcji BIOCELTIX S.A. zgodnie z załączonym formularzem / według uznania pełnomocnika*.

Pełnomocnik ma prawo do dokonywania wszelkich innych czynności faktycznych i prawnych niezbędnych do wykonania pełnomocnictwa.

Pełnomocnik jest umocowany do reprezentacji Akcjonariusza również w przypadku ogłoszenia przerwy w obradach.

Pełnomocnictwo wygasa z dniem _____.

Pełnomocnik jest umocowany / nie jest umocowany* do udzielania dalszego pełnomocnictwa**.

……

(podpis Akcjonariusza lub jego reprezentanta)

* niepotrzebne skreślić.
** z zastrzeżeniem przypadków, w których udzielenie dalszego pełnomocnictwa jest wyłączone na podstawie przepisów prawa