

**Formularz do wykonywania prawa głosu przez pełnomocnika
na Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Spółki Dent-a-Medical S.A z siedzibą w Rzeszowie
zwołanym na dzień 12 stycznia 2018 r.**

Dane Akcjonariusza:

Imię i nazwisko/ Firma

Adres zamieszkania/ Siedziba

.....

PESEL / KRS

Liczba akcji

Dane Pełnomocnika:

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

.....

Pesel

Nr dowodu tożsamości

.....,,

(miejsowość) (data) (podpis Akcjonariusza)

