**FORMULARZ PEŁNOMOCNICTWA**

**Akcjonariusz:**

Ja / Działając w imieniu\*

**……………………………………………………………………………………………………………**

(Imię i Nazwisko Akcjonariusza lub firma Akcjonariusza niebędącego osobą fizyczną)

…………………………………………………...……………………………………………………….

(Nr i seria dowodu osobistego Akcjonariusza lub nr KRS / nr rejestru Akcjonariusza niebędącego osobą fizyczną)

……………………………………………………………………………………………………………

(Nazwa organu wydającego dokument tożsamości lub oznaczenie organu rejestrowego)

……………………………………………………………………………………………………………

(Nr i seria dokumentu tożsamości, Nr PESEL osób reprezentujących Akcjonariusza niebędącego osobą fizyczną)

Adres zamieszkania/siedziby oraz dane kontaktowe Akcjonariusza:

Miasto, Kod pocztowy: …………………………………………………………………………..........

Ulica i nr lokalu ……………….………………………………………………………………...………

Kontakt e-mail…………………………………………………………………………………………...

Kontakt telefoniczny: …………………………………………………………………………………..

**Niniejszym udzielam pełnomocnictwa:**

**……………………………………………………………………………………………………………**

(Imię i Nazwisko Pełnomocnika lub firma Pełnomocnika niebędącego osobą fizyczną)

…………………………………………………...………………………………………….. …………..

(Nr i seria dowodu osobistego Pełnomocnika lub nr KRS / nr rejestru Pełnomocnika niebędącego osobą fizyczną)

……………………………………………………………………………………………………………

(Nazwa organu wydającego dokument tożsamości lub oznaczenie organu rejestrowego)

……………………………………………………………………………………………………………

(Nr i seria dokumentu tożsamości, Nr PESEL osób reprezentujących Akcjonariusza niebędącego osobą fizyczną)

Adres zamieszkania/siedziby oraz dane kontaktowe Pełnomocnika:

Miasto, Kod pocztowy: …………………………………………………………………………..........

Ulica i nr lokalu ……………….………………………………………………………………...………

Kontakt e-mail…………………………………………………………………………………………...

Kontakt telefoniczny: …………………………………………………………………………………..

do uczestniczenia w Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu RAFAKO S.A. z siedzibą w Raciborzu, które zostało zwołane na dzień 16 października 2024 roku i wykonywania prawa głosu z \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (określić liczbę akcji objętych umocowaniem). Pełnomocnik może/nie może\* udzielać dalszych pełnomocnictw.

**…………………………………………………………………………...**

**(Podpis Akcjonariusza / osób reprezentujących Akcjonariusza)**

**…………………………………………………………………………...**

**(Miejscowość i data wystawienia pełnomocnictwa)**

***\*)*** *Niepotrzebne skreślić*