

**FORMULARZ PEŁNOMOCNICTWA
NA ZWYCZAJNE WALNE ZGROMADZENIE AKCJONARIUSZY
ARTIFEX MUNDI SPÓŁKA AKCYJNA
W DNIU 12 CZERWCA 2017 ROKU**

Oznaczenie akcjonariusza:

Imię i Nazwisko / Firma*: _____

Adres zamieszkania / siedziby*: _____

Numer i seria dokumentu tożsamości / nr wpisu w rejestrze*: _____

Jako akcjonariusz posiadający ** _____ akcji Artifex Mundi S.A. z siedzibą w
Zabrzu

udzielam pełnomocnictwa

Oznaczenie pełnomocnika:

Imię i Nazwisko / Firma*: _____

Adres zamieszkania / siedziby*: _____

Numer i seria dokumentu tożsamości / nr wpisu w rejestrze*: _____

do reprezentowania Akcjonariusza na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Artifex Mundi S.A. z siedzibą w Zabrzu zwołanym na dzień 12 czerwca 2017 roku w Katowicach, przy ul. Szewczenki 8b, a w szczególności do podpisania listy obecności, zabierania głosu oraz wykonywania prawa głosu z akcji w zakresie wszystkich uchwał objętych porządkiem obrad, jak też do podejmowania innych czynności związanych ze Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniem.

Pełnomocnictwo obejmuje *** _____ akcji posiadanych przez akcjonariusza.

Pełnomocnik **może / nie może** * udzielić dalszego pełnomocnictwa.

Ograniczenia pełnomocnictwa****: _____

miejsce / data / podpis akcjonariusza

* niepotrzebne skreślić

** wpisać liczbę akcji

*** Wypełnić tylko w przypadku, gdy niniejszym pełnomocnictwem nie jest objęta całość akcji posiadanych przez akcjonariusza. W przeciwnym razie należy skreślić.

**** Wypełnić tylko w przypadku, gdy niniejsze pełnomocnictwo nie obejmuje wszystkich uprawnień akcjonariusza na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu. W przeciwnym razie należy skreślić.