

**FORMULARZ PEŁNOMOCNICTWA  
NA NADZWYCZAJNE WALNE ZGROMADZENIE AKCJONARIUSZY  
ARTIFEX MUNDI SPÓŁKA AKCYJNA  
W DNIU 1 PAŹDZIERNIKA 2020 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 Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Artifex Mundi S.A. z siedzibą w Zabrzu zwołanym na dzień 1 października 2020 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 z Nadzwyczajnym 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.