

....., dnia .....r.

## FORMULARZ PEŁNOMOCNICTWA

### AKCJONARIUSZ

Imię i nazwisko / Nazwa: .....

Nr i seria dokumentu tożsamości / Nr rejestru: .....

Nr PESEL / NIP: .....

Adres zamieszkania / siedziby: .....

Numer telefonu: .....

Adres e-mail: .....

### niniejszym ustanawia PEŁNOMOCNIKIEM Pana/Panią:

Imię i nazwisko: .....

Nr i seria dokumentu tożsamości: .....

Nr PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer telefonu: .....

Adres e-mail: .....

### do reprezentowania Akcjonariusza i wykonywania prawa głosu z (liczba)

..... akcji spółki posiadanych przez Akcjonariusza na Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu ML System S.A. z siedzibą w Zaczerniu zwołanym na dzień 8 października 2024 roku.

Pełnomocnik uprawniony jest do: .....

.....

.....

Podpis Akcjonariusza lub osób reprezentujących Akcjonariusza:

.....

.....