**FORMULARZ PEŁNOMOCNICTWA UDZIELANEGO PRZEZ AKCJONARIUSZA BĘDĄCEGO OSOBĄ PRAWNĄ LUB SPÓŁKĄ OSOBOWĄ**

**PEŁNOMOCNICTWO**

do reprezentacji na

NADZWYCZAJNYM WALNYM ZGROMADZENIU

Bioceltix S.A. z siedzibą we Wrocławiu

1. **DANE AKCJONARIUSZA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa / Firma |  |
| Numer w rejestrze (np. KRS) |  |
| Nazwa organu rejestrowego |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Adres siedziby |  |
| Adres e-mail |  |
| Numer telefonu |  |

1. **DANE PEŁNOMOCNIKA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko / Nazwa (firma) |  |
| Seria i numer dowodu osobistego lub paszportu/ Numer w rejestrze (np. KRS) |  |
| Nazwa organu wydającego dowód tożsamości oraz data jego wydania / Nazwa organu rejestrowego |  |
| PESEL/ NIP |  |
| Adres zamieszkania/ Adres siedziby |  |
| Adres e-mail |  |
| Numer telefonu |  |

Działając w imieniu Akcjonariusza udzielam/y wskazanemu powyżej Pełnomocnikowi pełnomocnictwa do reprezentowania Akcjonariusza na Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Bioceltix S.A. z siedzibą we Wrocławiu („**Spółka**”) zwołanym na dzień 17 listopada 2025 r.

Niniejsze pełnomocnictwo upoważnia Pełnomocnika do wykonywania w imieniu Akcjonariusza wszystkich uprawnień przysługujących Akcjonariuszowi z akcji Spółki w liczbie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zgodnie z imiennym zaświadczeniem o prawie uczestnictwa w Walnym Zgromadzeniu Spółki nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wystawionym przez:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Pełnomocnik *upoważniony jest* / *nie jest upoważniony*[[1]](#footnote-1) do ustanawiania dalszych pełnomocników.

Znając konsekwencje karne składania fałszywych oświadczeń potwierdzam/y, że powyższe informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Uwagi dodatkowe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Miejsce wystawienia | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data wystawiania | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Podpis Akcjonariusza | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**FORMULARZ PEŁNOMOCNICTWA UDZIELANEGO PRZEZ AKCJONARIUSZA BĘDĄCEGO OSOBĄ FIZYCZNĄ**

**PEŁNOMOCNICTWO**

do reprezentacji na

NADZWYCZAJNYM WALNYM ZGROMADZENIU

Bioceltix S.A. z siedzibą we Wrocławiu

1. **DANE AKCJONARIUSZA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Seria i numer dowodu osobistego lub paszportu |  |
| Nazwa organu wydającego dowód tożsamości oraz data jego wydania |  |
| PESEL |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Adres e-mail |  |
| Numer telefonu |  |

1. **DANE PEŁNOMOCNIKA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko / Nazwa (firma) |  |
| Seria i numer dowodu osobistego lub paszportu/ Numer w rejestrze (np. KRS) |  |
| Nazwa organu wydającego dowód tożsamości oraz data jego wydania / Nazwa organu rejestrowego |  |
| PESEL/ NIP |  |
| Adres zamieszkania/ Adres siedziby |  |
| Adres e-mail |  |
| Numer telefonu |  |

Niniejszym udzielam wskazanemu powyżej Pełnomocnikowi pełnomocnictwa do reprezentowania mnie na Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Bioceltix S.A. z siedzibą we Wrocławiu („**Spółka**”) zwołanym na dzień 17 listopada 2025 r.

Niniejsze pełnomocnictwo upoważnia Pełnomocnika do wykonywania w moim imieniu wszystkich uprawnień przysługujących mi z akcji Spółki w liczbie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zgodnie z imiennym zaświadczeniem o prawie uczestnictwa w Walnym Zgromadzeniu Spółki nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wystawionym przez:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Pełnomocnik *upoważniony jest* / *nie jest upoważniony*[[2]](#footnote-2) do ustanawiania dalszych pełnomocników.

Znając konsekwencje karne składania fałszywych oświadczeń potwierdzam, że powyższe informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Uwagi dodatkowe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Miejsce wystawienia | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data wystawiania | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Podpis Akcjonariusza | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-2)