

**Formularz do wykonywania prawa głosu przez pełnomocnika na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu MedApp S.A. zwołanego na dzień 30 czerwca 2025 r.**

Stosowanie niniejszego formularza nie jest obowiązkiem Akcjonariusza i nie stanowi warunku oddania głosu przez pełnomocnika.

Niniejszym formularz nie zastępuje dokumentu pełnomocnictwa.

Dane Akcjonariusza: Imię i nazwisko/Firma:\*

\_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Rodzaj i numer dokumentu tożsamości/Nazwa rejestru i numer wpisu w rejestrze:\*

\_\_\_\_\_

PESEL: \* \_\_\_\_\_

jako Akcjonariusz posiadający\*\* \_\_\_\_\_  
akcji MedApp S.A. z siedzibą w Krakowie

Dane Pełnomocnika:

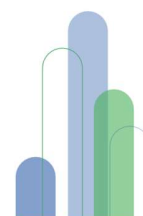
Imię i nazwisko/Firma: \* \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Rodzaj i numer dokumentu tożsamości/Nazwa rejestru i numer wpisu w rejestrze:\*

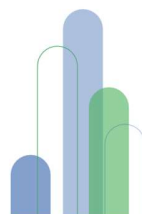
\_\_\_\_\_

PESEL: \* \_\_\_\_\_



Niniejszym informuję, że w dniu \_\_\_\_\_ roku zostało udzielone pełnomocnictwo ww. Pełnomocnikowi do reprezentowania Akcjonariusza, jako właściciela wymienionych powyżej akcji Spółki na Walnym Zgromadzeniu Spółki zwołanym na dzień 30 czerwca 2025 roku („Zgromadzenie”) poprzez uczestniczenie w imieniu Akcjonariusza w tymże Zgromadzeniu i wykonywanie w imieniu Akcjonariusza prawa głosu ze wszystkich wymienionych powyżej akcji Spółki, w następujący sposób:

- według uznania pełnomocnika\*
- zgodnie z poniższymi instrukcjami\*



Nr projektu uchwały zgodnie z Ogłoszeniem o zwołaniu ZWZ	Głos „za”	Liczba akcji	Głos „przeciw”	Liczba akcji	Głos „wstrzymuję się”	Liczba akcji	Złożenie sprzeciwu w razie głosowania przeciw
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							

---

Podpis Akcjonariusza

\* Niepotrzebne skreślić.

\*\* Należy wpisać liczbę akcji.

