

\_\_\_\_\_  
(Miejscowość, data)

## PEŁNOMOCNICTWO

Imię i nazwisko lub Nazwa	
PESEL, KRS, NIP, REGON	
Adres	

dalej: **Mocodawca**

### udziela pełnomocnictwa

Imię i nazwisko	
PESEL	
Adres	

dalej: **Pełnomocnik**

do reprezentowania Mocodawcy i wykonywania prawa głosu z posiadanych przez Mocodawcę akcji spółki IDM S.A. w upadłości układowej na Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu zwołanym na dzień 29.sierpnia 2018 r..

\_\_\_\_\_  
podpis Mocodawcy