

WZÓR PEŁNOMOCNICTWA

[Miejscowość, data]

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, *[imię, nazwisko]**[adres zamieszkania]*

legitymujący się *[nazwa dokumentu tożsamości]*, *[serii]*

[numer] wydanym przez *[nazwa organu]* posiadający

numer Pesel, **lub** *[nazwa podmiotu nie będącego osobą*

fizyczną], *[adres siedziby]*

[nazwa właściwego rejestru]

[nazwa sądu rejestrowego]

[numer we właściwym rejestrze]

Mniejszym udzielam pełnomocnictwa *[Panu/Pani]* *[imię, nazwisko]*

Legitymującemu/ej się *[nazwa dokumentu tożsamości]*

[serii], *[numer]*

wydanym przez *[nazwa organu]*

posiadającemu/ej numer Pesel

pełnomocnictwa do wykonywania prawa głosu z posiadanych *[przez mnie]/[nazwa podmiotu nie będącego osobą fizyczną]* akcji spółki IDM S.A. w upadłości układowej na Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu zwołanym na dzień 20 listopada 2015 r.

podpis Mocodawcy