



**PEŁNOMOCNICTWO NA NADZWYCZAJNE WALNE ZGROMADZENIE AKCJONARIUSZY Spółki
Akcyjnej Dr.Finance w dniu 12 października 2020 r.**

(dla Akcjonariusza niebędącego osobą fizyczną)

Ja niżej podpisany

Nazwisko i Imię

Stanowisko

Oraz

Nazwisko i Imię

Stanowisko

Oraz

Działający w imieniu akcjonariusza :

Nazwa

Siedziba i adres

Oznaczenie organu rejestrowego

Oznaczenie i numer rejestru

zwanego dalej „**Akcjonariuszem**”

Oświadczam(-y), że:

Akcjonariusz jest posiadaczem (liczba) akcji zwykłych na okaziciela / imiennych* spółki Dr.Finance S.A. z siedzibą we Wrocławiu („Spółka”), z których to akcji będzie wykonywane prawo głosu oraz upoważnia(-my)

Pana/Panią:***

Nazwisko i Imię

Legitymującego się dowodem osobistym/paszportem o nr ,wydanym przez
....., ważnym do dnia

....., PESEL.....

następujący podmiot****:

Nazwa

Siedziba i adres

Oznaczenie organu rejestrowego

Oznaczenie i numer rejestru

(zwanego dalej „**Pełnomocnikiem**”), do reprezentowania Akcjonariusza na Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Spółki, które odbędzie się 12 października 2020 roku w lokalu Kancelarii Notarialnej Katarzyny Duduś we Wrocławiu ul. Legnicka 17/74, a w szczególności do udziału i zabierania głosu na Zgromadzeniu, podpisywania listy obecności i głosowania w imieniu Akcjonariusza:

zgodnie z instrukcjami umieszczonymi w załączonym Formularzu do głosowania przez pełnomocnika**,

według uznania Pełnomocnika**.

Miejscowość i data

Podpis(y)

ZAŁĄCZNIKI:

1. Kopia odpisu z właściwego rejestru, do którego wpisany jest akcjonariusz lub innego dokumentu potwierdzającego upoważnienie osoby (osób) podpisanych na pełnomocnictwie do reprezentowania akcjonariusza,
2. Kopia dowodu osobistego, paszportu lub innego urzędowego dokumentu tożsamości osoby (osób) podpisanych na pełnomocnictwie do reprezentowania akcjonariusza.
3. Kopia dowodu osobistego, paszportu lub innego urzędowego dokumentu tożsamości pełnomocnika (w przypadku pełnomocnika będącego osobą fizyczną),

* niepotrzebne skreślić

** wybrać właściwe

*** uzupełnić, jeżeli pełnomocnik jest osobą fizyczną, w przeciwnym razie skreślić

**** uzupełnić, jeżeli pełnomocnik nie jest osobą fizyczną, w przeciwnym razie skreślić

Uwagi:

1. Warunkiem skuteczności niniejszego pełnomocnictwa jest zgodność nazwy (nazwiska) Akcjonariusza wskazanego w treści pełnomocnictwa z nazwą (nazwiskiem) na imiennym świadectwie depozytowym.
2. O udzieleniu pełnomocnictwa w postaci elektronicznej Spółka winna być zawiadomiona nie później niż na jeden dzień roboczy przed terminem Walnego Zgromadzenia, pocztą elektroniczną na wz@drfinance.pl, poprzez przesłanie wypełnionego przez akcjonariusza formularza dokumentu pełnomocnictwa oraz skanów dokumentów wymienionych jako załączniki do niniejszego formularza. Zawiadomienie to powinno również zawierać numer telefonu i/lub adres poczty elektronicznej pełnomocnika i mocodawcy.
3. W przypadku udzielenia pełnomocnictwa w formie pisemnej uprasza się Akcjonariusza o poinformowanie Spółki o tym fakcie nie później niż na jeden dzień roboczy przed terminem Walnego Zgromadzenia pocztą elektroniczną na wz@drfinance.pl, poprzez przesłanie skanu lub zdjęcia dokumentu pełnomocnictwa podpisanego przez akcjonariusza.
4. Pełna informacja o warunkach udziału w Walnym Zgromadzeniu Akcjonariuszy Spółki znajduje się w ogłoszeniu umieszczonym na stronie internetowej www.drfinance.pl w zakładce Relacje Inwestorskie.
5. Spółka nie nakłada obowiązku udzielania pełnomocnictwa na powyższym formularzu. Pełnomocnictwo może być udzielone na innych drukach, wg uznania Akcjonariusza pod warunkiem zawarcia wszystkich wymaganych przepisami prawa elementów.