**Załącznik nr 2**

**PEŁNOMOCNICTWO**

**DO ODBIORU DYWIDENDY**

Ja, niżej podpisany,

Imię i nazwisko Akcjonariusza: ………………………………………………………………………...

Adres zamieszkania:

Kraj:…………………………………… Miejscowość:……………………………………………

Kod pocztowy: ……………. Ulica:…………….………………. Nr domu:……… Nr lokalu:………..

Seria i nr dokumentu tożsamości:……………………………………………………………………….

Nr PESEL: ……………………………………………..………………………………………………

Rodzaj przysługujących akcji Spółki: imienne/na okaziciela

Seria i numer przysługujących akcji Spółki:……………………………………………………………..

Ilość przysługujących akcji:……………………………………………………….…………………….

**niniejszym upoważniam:**

Imię i nazwisko Pełnomocnika:…………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: Kraj:………………………………… Miejscowość:……….……………………

Kod pocztowy: ……………. Ulica:………………………………… Nr domu:…… Nr lokalu:………

Seria i nr dokumentu tożsamości: ……………………………

Nr PESEL…………………………………

do odbioru w moim imieniu w siedzibie Spółki **„**Gamrat” Spółka Akcyjnaz siedzibą: (38-200) w Jaśle, ul. Mickiewicza 108wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Rzeszowie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000091367,dywidendy przysługującej mi zgodnie z uchwałą Zwyczajnego Walnego Zgromadzenia „Gamrat” S.A. z dnia 10 maja 2019 r., po uprzednim pomniejszeniu jej o podatek dochodowy od osób fizycznych w wysokości wynikającej z obowiązujących przepisów prawa**.**

………………………, dnia …………... r. …………………………………………..

 podpis Akcjonariusza

Przyjmuję pełnomocnictwo i oświadczam, że zapoznałem/am się z **„Klauzulą informacyjną dla Akcjonariuszy „Gamrat” S.A.”** zamieszczoną na stronie www.gamrat.pl.

………………………, dnia …………... r. …………………………………………..

 podpis Pełnomocnika