**Załącznik nr 3**

**PEŁNOMOCNICTWO DO ODBIORU DYWIDENDY**

**(współwłasność akcji)**

**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 na współwłasność akcji Spółki: imienne

Seria i numer przysługujących na współwłasność akcji Spółki:………………………………

Ilość przysługujących na współwłasność 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 108wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Rzeszowie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sadowego 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