

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 Akcyjna z siedzibą: (38-200) w Jaśle, ul. Mickiewicza 108 wpisana 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