

**FORMULARZ INSTRUKCJI ODDANIA GŁOSU PRZEZ PEŁNOMOCNIKA
UPRAWNIONEGO DO WYKONYWANIA GŁOSU NA ZWYCZAJNYM WALNYM
ZGROMADZENIU CAPITEA SPÓŁKA AKCYJNA Z SIEDZIBĄ W WARSZAWIE
W DNIU 2 CZERWCA 2023 ROKU**

OD: Dane Akcjonariusza (dalej: „Akcjonariusz”):

Imię i nazwisko/ Nazwa: _____

Adres: _____

Seria i numer dowodu osobistego/ Numer właściwego rejestru: _____

Reprezentowany przez: _____
(imiona i nazwiska osób reprezentujących Akcjonariusza niebędącego osobą fizyczną – w przypadku, gdy Akcjonariusz jest osobą fizyczną, przekreślić)

Telefon: _____

Adres email: _____

Łączna liczba, seria i numery akcji, z których Akcjonariusz udziela pełnomocnictwa: _____

Łączna liczba głosów, z których Akcjonariusz udziela pełnomocnictwa: _____

DO: Dane pełnomocnika:

Imię i nazwisko: _____

Adres: _____

Seria i numer dowodu osobistego: _____

Telefon: _____

Adres email: _____

Pełnomocnik posiada prawo udzielenia dalszego pełnomocnictwa (substytucji): NIE TAK
(zaznaczyć znakiem „X”)

Podpis(y) Akcjonariusza:

Uchwała nr [...]
Zwyczajnego Walnego Zgromadzenia Capitea S.A.
w sprawie [...]
z dnia [...]

Instrukcja dla pełnomocnika

| | | | | | | | |
|---------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| ZA: | <input type="checkbox"/> | PRZECIW | <input type="checkbox"/> | Wstrzymuje się | <input type="checkbox"/> | Wg uznania pełnomocnika | <input type="checkbox"/> |
| | | SPRZECIW | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Liczba akcji | | Liczba akcji | | Liczba akcji | | | |
| Instrukcja: | | | | | | | |