

\_\_\_\_\_,  
(miejsowość)

\_\_\_\_\_,  
(data)

**Zarząd Diagnostyka S.A.**  
**ul. Prof. M. Życzkowskiego 16**  
**31-864 Kraków**

**ZAWIADOMIENIE O UDZIELENIU PEŁNOMOCNICTWA W POSTACI  
ELEKTRONICZNEJ**

**Dane Akcjonariusza:**

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko / firma)

\_\_\_\_\_  
(adres zamieszkania / siedziba)

\_\_\_\_\_  
(PESEL / REGON)

\_\_\_\_\_  
(NIP / seria i numer dokumentu tożsamości)

\_\_\_\_\_  
(nr KRS lub innego właściwego rejestru dla podmiotów zagranicznych)

\_\_\_\_\_  
(numer telefonu, adres email)

posiadający \_\_\_\_\_ (liczba akcji) akcji Diagnostyka S.A. („Spółka”) zapisanych na rachunku papierów wartościowych w \_\_\_\_\_ (nazwa instytucji prowadzącej rachunek) uprawniających do wykonywania \_\_\_\_\_ (liczba głosów) głosów na Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Diagnostyka S.A., informuje, że w dniu \_\_\_\_\_ (data) zostało udzielone pełnomocnictwo w postaci elektronicznej do reprezentowania Akcjonariusza i właściciela wskazanych wyżej akcji Spółki na Nadzwyczajnym Walnym zgromadzeniu Spółki zwołanym na dzień 28 maja 2025 r., poprzez uczestnictwo nim oraz wykonywanie prawa głosu ze wszystkich wymienionych wyżej akcji Spółki w imieniu Akcjonariusza.

**Pełnomocnictwo zostało udzielone:**

Pani / Panu \_\_\_\_\_ (imię i nazwisko) legitymującej/emu się  
\_\_\_\_\_ (nazwa dokumentu) nr \_\_\_\_\_  
(seria i numer dokumentu) / posiadającej/emu numer PESEL \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(podpis mocodawcy)

**Załączniki do Zawiadomienia:**

- w przypadku akcjonariusza będącego osobą fizyczną – skan dowodu osobistego lub paszportu akcjonariusza,
- w przypadku akcjonariusza niebędącego osobą fizyczną – skan odpisu z właściwego rejestru potwierdzającego umocowanie osoby/osób udzielających pełnomocnictwo, do działania w imieniu akcjonariusza,
- zarówno w przypadku akcjonariusza będącego osobą fizyczną, jak i niebędącego osobą fizyczną – pełnomocnictwo w postaci pliku PDF.