

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany/a ,
zamieszkały/a w przy ulicy ,
legitymujący/a się dowodem osobistym seria nr PESEL ,
ustanawiam pełnomocnika w osobie Pana/i
zamieszkałego/ej w przy ul. ,
legitymującego/ej się dowodem osobistym seria nr PESEL
i upoważniam go / ją do dokonania w moim imieniu następujących czynności:

- zawarcia „Umowy nieodpłatnego zbycia akcji” Cefarm – Wrocław – Centrum Zaopatrzenia Farmaceutycznego Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu, ul. Rakowiecka 65/67,
- podpisania oświadczenia, że nie skorzystałem/am z prawa do nieodpłatnego nabycia akcji/udziałów w innej spółce oraz że znana jest mi treść art. 38 ust. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1996r. o komercjalizacji i prywatyzacji (Dz.U. z 2002r., Nr 171, poz. 1397 z późn. zm.), stanowiącego, iż akcje nabyte nieodpłatnie przez uprawnionych pracowników nie mogą być przedmiotem obrotu przed upływem dwóch lat od dnia zbycia przez Skarb Państwa pierwszych akcji na zasadach ogólnych, z tym, że akcje nabyte przez pracowników pełniących funkcję członków zarządu spółki – przed upływem trzech lat od dnia zbycia przez Skarb Państwa pierwszych akcji na zasadach ogólnych, jak również, iż zapoznałem /am się z przepisem art. 38 ust. 4 wyżej powołanej ustawy, który stanowi, że umowa mająca za przedmiot zbycie akcji nabytych nieodpłatnie zawarta przez upływem terminów określonych w art. 38 ust. 3 tej ustawy jest nieważna
- odebrania dokumentu stwierdzającego nabycie prawa własności akcji
- podpisania wniosku skierowanego do Zarządu Spółki o wpisanie mnie do księgi akcyjnej jako akcjonariusza spółki zgodnie z art. 341 §2 ksh.
- podpisania oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie moich danych osobowych przez Skarb Państwa oraz Spółkę, w związku z realizacją prawa do nieodpłatnego nabycia akcji na podstawie wyżej powołanej ustawy, zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r., Nr 101, poz. 926)

Odwołanie niniejszego pełnomocnictwa może nastąpić w każdym czasie.

Pełnomocnictwo wygasa z chwilą śmierci mocodawcy lub pełnomocnika.

Mocodawca zwalnia Pełnomocnika od obowiązku zwrotu pełnomocnictwa.

.....
miejsowość i data

.....
podpis mocodawcy

.....
wzór podpisu pełnomocnika