

ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΑΚΛΗΣΗΣ ΠΛΗΡΕΞΟΥΣΙΟΤΗΤΑΣ
ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΤΑΚΤΙΚΗ ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΟΧΩΝ
ΤΗΣ ΑΝΩΝΥΜΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΩΝΥΜΙΑ
"ΑΥΤΟΜΑΤΟΙ ΑΝΑΛΥΤΕΣ-ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ & ΙΔΙΩΤΙΚΑ
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ MEDICON HELLAS ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ"
ΤΗΣ 1^{ΗΣ} ΙΟΥΛΙΟΥ 2020

Ο υπογράφων μέτοχος ή νόμιμος εκπρόσωπος¹ του μετόχου της εταιρίας με την επωνυμία "ΑΥΤΟΜΑΤΟΙ ΑΝΑΛΥΤΕΣ -ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ & ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ MEDICON HELLAS ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ" και το διακριτικό τίτλο "MEDICON HELLAS A.E."

Όνοματεπώνυμο / Επωνυμία	
Διεύθυνση / Έδρα	
Αριθμός Μεριδας Σ.Α.Τ. (Μερίδα Επενδυτή)	
Αριθμός Μετοχών	
Στοιχεία Επικοινωνίας	

ΑΝΑΚΛΗΣΗ

Ο/Η υπογράφων μέτοχος ή νόμιμος εκπρόσωπος της "Medicon Hellas A.E.", με την παρούσα δηλώνω ότι ανακαλώ τον/τους αντιπρόσωπο/ους

α/α	Όνοματεπώνυμο	Πλήρη Διεύθυνση	Στοιχεία Ταυτότητας	Αριθμός Μετοχών ²
Παρακαλούμε σημειώστε στις επόμενες γραμμές τυχόν πρόσθετες οδηγίες: ³				

(Ημεροχρονολογία και τόπος Ονοματεπώνυμο)

(Υπογραφή -

Παρακαλούμε αυτό το έντυπο Ανάκλησης Πληρεξουσιότητας υπογεγραμμένο να αποσταλεί στην Medicon Hellas A.E στο fax 210/6612666 και το πρωτότυπο να κατατεθεί στην εταιρεία: MEDICON HELLAS A.E. Μελίτωνα 5-7, Γέρακας Αττικής, Τ.Κ 15344, κ. Ανδρέα Σταμπούλη, τηλ. 210/6606129

¹ Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να επισυνάψετε στην παρούσα και τα έγγραφα που αποδεικνύουν την από εσάς νόμιμη εκπροσώπηση του μετόχου.