

**ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΑΚΛΗΣΗΣ ΠΛΗΡΕΞΟΥΣΙΟΤΗΤΑΣ**  
**ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΕΚΤΑΚΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΟΧΩΝ**  
**ΤΗΣ ΑΝΩΝΥΜΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΩΝΥΜΙΑ**  
**"ΑΥΤΟΜΑΤΟΙ ΑΝΑΛΥΤΕΣ-ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ & ΙΔΙΩΤΙΚΑ**  
**ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ MEDICON HELLAS ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ"**  
**ΤΗΣ 26<sup>ΗΣ</sup> ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ 2020**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Ο υπογράφων μέτοχος ή νόμιμος εκπρόσωπος<sup>1</sup> 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 <sup>2</sup>
Παρακαλούμε σημειώστε στις επόμενες γραμμές τυχόν πρόσθετες οδηγίες: <sup>3</sup>				

\_\_\_\_\_  
(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**

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