

**ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΕΞΟΥΣΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΟΡΙΣΜΟ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ**  
**ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΈΚΤΑΚΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΟΧΩΝ**  
**ΤΗΣ ΑΝΩΝΥΜΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΩΝΥΜΙΑ**  
**"ΑΥΤΟΜΑΤΟΙ ΑΝΑΛΥΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ**  
**MEDICON HELLAS ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ"**  
**ΤΗΣ 17<sup>ΗΣ</sup> ΜΑΡΤΙΟΥ 2014**

Ο υπογράφων μέτοχος ή νόμιμος εκπρόσωπος<sup>1</sup> του μετόχου της εταιρίας με την επωνυμία "ΑΥΤΟΜΑΤΟΙ ΑΝΑΛΥΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ 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	

**ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΩ**

τον κ. **Ανδρέα Σταμπουλή**, Υπεύθυνο Τμήματος Μετόχων της "Medicon Hellas A.E.", κάτοικο Γέρακα Αττικής (Μελίτωνα 5-7, 15344 Γέρακας),<sup>2</sup>

ή τον / τους,

α/α	Όνοματεπώνυμο	Πλήρη Διεύθυνση	Στοιχεία Ταυτότητας	Αριθμός Μετοχών <sup>3</sup>

Παρακαλούμε σημειώστε στις επόμενες γραμμές τυχόν πρόσθετες οδηγίες:<sup>4</sup>

να με αντιπροσωπεύσ..... / αντιπροσωπεύσ..... το νομικό πρόσωπο και ψηφίσ.... επ' ονόματι και για λογαριασμό μου/του νομικού προσώπου, ενεργώντας από κοινού ή χωριστά ο καθένας από αυτούς, για τον αριθμό μετοχών της MEDICON HELLAS, που

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

<sup>2</sup> **Σημείωση:** Το ανωτέρω πρόσωπο είναι μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας, το οποίο μπορείτε να εξουσιοδοτήσετε να ψηφίσει σύμφωνα με τις οδηγίες σας. Εφόσον δεν επιθυμείτε να εξουσιοδοτήσετε το πρόσωπο αυτό, παρακαλούμε διαγράψτε την παράγραφο και μονογράψτε τη διαγραφή. Εφόσον δεν δώσετε συγκεκριμένες οδηγίες θεωρείται ότι τον εξουσιοδοτείται να ψηφίσει «ΥΠΕΡ» για όλα τα θέματα της ημερήσιας διάταξης και κατά την κρίση του

<sup>3</sup> **Σημείωση:** Σημειώστε τον αριθμό των μετοχών/δικαιωμάτων ψήφου, με τον οποίο ο αντιπρόσωπός σας θα σας εκπροσωπήσει στη Συνέλευση

<sup>4</sup> **Σημείωση:** Σε περίπτωση που ορίσετε αντιπρόσωπο σας και δεν δώσετε συγκεκριμένες οδηγίες, αυτός/αυτή θα ψηφίσει κατά την κρίση του/της

αναφέρονται στον παραπάνω πίνακα, για τις οποίες έχω/το νομικό πρόσωπο έχει δικαίωμα ψήφου, επί των θεμάτων της Ημερήσιας Διάταξης **κατά την Έκτακτη Γενική Συνέλευση των μετόχων της MEDICON HELLAS, που θα συνέλθει την 17<sup>η</sup> Μαρτίου 2014, ώρα 13:00 στο Γέρακα Αττικής (Μελίτωνα 5-7)**, ή σε οποιαδήποτε άλλη επαναληπτική, μετά διακοπή ή αναβολή κ.λ.π., συνεδρίαση αυτής της συνέλευσης, ως ακολούθως :

	ΥΠΕΡ	ΚΑΤΑ	ΑΠΟΧΗ
ΓΙΑ ΟΛΑ ΤΑ ΘΕΜΑΤΑ ΤΗΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΔΙΑΤΑΞΗΣ			

ή :

**ΘΕΜΑΤΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΔΙΑΤΑΞΗΣ:**

ΘΕΜΑ	ΥΠΕΡ	ΚΑΤΑ	ΑΠΟΧΗ
<b>1</b> Υποβολή και έγκριση α) του από 8.11.2013 κοινού σχεδίου ορών σύμβασης συγχωνεύσεως δι' απορροφήσεως της MEDICON Ε.Π.Ε από την MEDICON HELLAS Α.Ε β) της έκθεσης του διοικητικού συμβουλίου της εταιρείας για τη συγχώνευση δι' απορροφήσεως της MEDICON Ε.Π.Ε από την MEDICON HELLAS Α.Ε γ) της έκθεσης του κοινού ανεξάρτητου Ορκωτού Ελεγκτή Λογιστή κ. Παναγιώτη Βρουστούρη, μέλος του ελεγκτικού οίκου ΕΝΕΛ-ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΕΛΕΓΚΤΙΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ για συγχώνευση δι' απορροφήσεως της MEDICON Ε.Π.Ε από την MEDICON HELLAS Α.Ε			
<b>2</b> Έγκριση της συγχωνεύσεως δι' απορροφήσεως της MEDICON Ε.Π.Ε από την MEDICON HELLAS Α.Ε			
<b>3</b> Εκλογή Νέου Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας.			
<b>4</b> Διάφορα θέματα και ανακοινώσεις.			

Τυχόν ανάκληση του παρόντος θα είναι έγκυρη εφόσον την κοινοποιήσω εγγράφως στην εταιρεία τουλάχιστον τρεις (3) ημέρες πριν από την αντίστοιχη ημερομηνία συνεδρίασης Γενικής Συνέλευσης.

\_\_\_\_\_  
(Ημεροχρονολογία και τόπος)

\_\_\_\_\_  
(Υπογραφή – Ονοματεπώνυμο)

**Παρακαλούμε αυτό το έντυπο Διορισμού Αντιπροσώπου υπογεγραμμένο σε κάθε σελίδα να αποσταλεί στην Medicon Hellas Α.Ε στο fax 210/6612666 και το πρωτότυπο να κατατεθεί στην εταιρεία: MEDICON HELLAS Α.Ε. Μελίτωνα 5-7, Γέρακας Αττικής, Τ.Κ 15344, κ. Ανδρέα Σταμπούλη, τηλ. 210/6606129**