

....., dnia .....

(miejscowość)

(data)

.....  
(nazwa Akcjonariusza)

.....  
(dane teleadresowe Akcjonariusza)

**„READ-GENE” Spółka Akcyjna  
ul. Akcyjowa 2  
71-253 Szczecin**

### **PEŁNOMOCNICTWO**

..... (osoba prawna) z siedzibą w .....  
przy ul. .... wpisana do rejestru  
przedsiębiorców ..... pod numerem .....,  
NIP ..... REGON ..... udziela pełnomocnictwa Panu/Pani  
..... zamieszkałemu/ej w ..... przy ul.  
..... legitymującemu/ej się Dowodem Osobistym Nr .....  
do uczestniczenia i wykonywania prawa głosu podczas Walnego Zgromadzenia Akcjonariuszy READ-  
GENE Spółki Akcyjnej, które odbędzie się w dniu ..... w Szczecinie

Załącznik:  
KRS .....