

**FORMULARZ
DO WYKONYWANIA GŁOSU PRZEZ PEŁNOMOCNIKA
NA ZWYCZAJNYM WALNYM ZGROMADZENIU
SOVEREIGN CAPITAL SPÓŁKA AKCYJNA W LIKWIDACJI Z SIEDZIBĄ W WARSZAWIE
W DNIU 13 SIERPNIĄ 2024 R.**

Dane Akcjonariusza:

Imię i nazwisko/ Nazwa:

Adres:

Nr dowodu/ Nr właściwego rejestru:

Telefon, email:

Ja, niżej podpisany

(imię i nazwisko/nazwa)

uprawniony do udziału w Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Sovereign Capital S.A. w likwidacji w dniu 13 sierpnia 2024 r.

reprezentowany przez:

Dane pełnomocnika:

Imię i nazwisko:

Adres:

Nr dowodu:

Telefon, email:

poniżej, za pomocą niniejszego formularza zamieszczam instrukcję do głosowania przez pełnomocnika nad każdą z uchwał przewidzianych do podjęcia w toku obrad Zwyczajnego Walnego Zgromadzenia Sovereign Capital S.A. w likwidacji w dniu 13 sierpnia 2024 r. zgodnie z ogłoszonym przez Spółkę porządkiem obrad.

(Podpis Akcjonariusza)