



**Έντυπο Διορισμού Αντιπροσώπου**

Για τη συμμετοχή στην Έκτακτη Γενική Συνέλευση των μετόχων της Ιατρικό Αθηνών Ε.Α.Ε.  
στις 20 Ιουλίου 2017  
ή σε οποιαδήποτε άλλη επαναληπτική, μετά διακοπή ή αναβολή κ.λ.π., συνεδρίαση αυτής.

Ο υπογράφων μέτοχος / νόμιμος εκπρόσωπος μετόχου της Ιατρικό Αθηνών Ε.Α.Ε.

<b>Όνοματεπώνυμο / Επωνυμία</b>	
<b>Διεύθυνση / Έδρα</b>	
<b>Α.Δ.Τ. / ΑΡ.Μ.Α.Ε.</b>	
<b>Αριθμός μετοχών</b>	
<b>Αριθμός μερίδας Σ.Α.Τ.</b>	
<b>(Μερίδα Επενδυτή)</b>	
<b>Αριθμός λογαριασμού αξιών</b>	
<b>Όνοματεπώνυμο νομίμου/ων εκπροσώπου/ων που υπογράφει/ουν το παρόν (συμπληρώνεται μόνο από τα νομικά πρόσωπα)</b>	

**ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΩ**

τον κ. Βασίλειο Γ. Αποστολόπουλο Διευθύνοντα Σύμβουλο, κάτοικο Αμαρουσίου, οδός Διστόμου 5-7, Τ.Κ. 151 25

**Σημείωση:** Το ανωτέρω πρόσωπο είναι μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας τον οποίο μπορείτε να εξουσιοδοτήσετε να ψηφίσει σύμφωνα με τις οδηγίες σας.

ή ΤΟΝ / ΤΟΥΣ

- .....
- .....
- .....

(Παρακαλούμε συμπληρώστε μέχρι τρεις (3) αντιπροσώπους. Αν ορισθούν περισσότεροι του ενός αντιπρόσωποι, οι οποίοι μπορούν να ενεργούν (και) χωριστά και προσέλθουν στη Γενική Συνέλευση περισσότεροι του ενός, ο πρώτος προσερχόμενος αποκλείει τους υπόλοιπους).

όπως με αντιπροσωπεύσει / αντιπροσωπεύσουν κατά την Έκτακτη Γενική Συνέλευση των μετόχων της εταιρείας ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Ε.Α.Ε. που θα συνέλθει την 20<sup>η</sup> Ιουλίου 2017, ημέρα Πέμπτη και ώρα 10.00 π.μ., στην τυχόν Α΄ Επαναληπτική Γενική Συνέλευση την 4<sup>η</sup> Αυγούστου 2017, ημέρα Παρασκευή και ώρα 10.00 π.μ. στην τυχόν Β΄ Επαναληπτική Συνέλευση στις 18 Αυγούστου 2017, ημέρα Παρασκευή και ώρα 10 π.μ. και να ψηφίσει / ψηφίσουν στο όνομα και για λογαριασμό μου για ..... μετοχές της εταιρείας Ιατρικό Αθηνών Ε.Α.Ε., ενεργώντας από κοινού ή χωριστά ο καθένας από αυτούς (επιλέξατε ένα από τα δύο και διαγράψτε αναλόγως) ως εξής:



**ΟΜΙΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ  
ΑΘΗΝΩΝ**

**ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ ΕΑΕ**

**ΕΝΤΥΠΟ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ**

**ΕΚΤΑΚΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΜΕΤΟΧΩΝ ΤΗΣ 20/07/2017**

<b>A/A</b>	<b>Θέμα</b>	<b>ΥΠΕΡ</b>	<b>ΑΠΟΧΗ</b>	<b>ΚΑΤΑ</b>
<b>1.</b>	Έγκριση για την παροχή εξασφαλίσεων στην από 12/7/2012 Σύμβαση Ομολογιακού Δανείου και παροχή εξουσιοδότησης στο Διοικητικό Συμβούλιο για τη συνομολόγηση και υπογραφή των ανωτέρω.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Τυχόν ανάκληση του παρόντος θα είναι έγκυρη, εφόσον σας τη γνωστοποιήσω εγγράφως τουλάχιστον τρεις (3) ημέρες πριν την ημερομηνία συνεδρίασης της Τακτικής Γενικής Συνέλευσης.**

**..... ΙΟΥΛΙΟΥ 2017**

**Ο/Η ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΩΝ/ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΟΥΣΑ**

.....

**(υπογραφή και ονοματεπώνυμο και σφραγίδα για νομικό πρόσωπο)**

**Το παρόν έντυπο διορισμού αντιπροσώπου θα πρέπει να κατατεθεί συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο από τον Μέτοχο στο Τμήμα Εξυπηρέτησης Μετόχων, οδός Διστόμου 5-7, Μαρούσι, 5<sup>ος</sup> όροφος, ή να αποσταλεί με τηλεομοιοτυπικό μήνυμα στον αριθμό 210 - 6108762, τουλάχιστον τρεις (3) ημέρες πριν από την ημερομηνία συνεδρίασης της Τακτικής Γενικής Συνέλευσης.**