ΕΝΤΥΠΟ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ

Για τη συμμετοχή στην Έκτακτη Γενική Συνέλευση των μετόχων της Ιατρικό Αθηνών Ε.Α.Ε.
στις 24 Νοεμβρίου 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.

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

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 τρείς (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 24η Νοεμβρίου 2017, ημέρα Παρασκευή και ώρα 10.00 π.μ., στην τυχόν Επαναληπτική Γενική Συνέλευση την 7η Δεκεμβρίου 2017, ημέρα Πέμπτη και ώρα 10.00 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:

Ι Α Τ Ρ Ι Κ Ο Α Θ Η Ν Ω Ν Ε Α Ε

ΕΝΤΥΠΟ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ

ΕΚΤΑΚΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΜΕΤΟΧΩΝ ΤΗΣ 24/11/2017

Α/Α	Θέμα	ΥΠΕΡ	ΑΠΟΧΗ	ΚΑΤΑ
1.	Εκλογή μελών και Προέδρου της Επιτροπής Ελέγχου σύμφωνα με το άρθρο 44 του Ν. 4449/2017	☐	☐	☐

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

……. ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 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, 5ος όροφος, ή να αποσταλεί με τηλεομοιοτυπικό μήνυμα στον αριθμό 210 - 6108762, τουλάχιστον τρείς (3) ημέρες πριν από την ημερομηνία συνεδρίασης της Έκτακτης Γενικής Συνέλευσης.