

SPLNOMOCNENIE
použiteľné pre splnomocniteľa – fyzickú osobu

Splnomocniteľ:

priezvisko:

meno:

adresa bydliska:

dátum narodenia

splnomocňuje na zastupovanie na mimoriadnom valnom zhromaždení spoločnosti Union poisťovňa, a.s., IČO 31322051
dňa 9.3.2020 na vykonávanie

a) všetkých práv a povinností akcionára na valnom zhromaždení

alebo

b) práv a povinností akcionára v rozsahu:

Konkrétne pokyny na hlasovanie o každom uznesení alebo bode programu:

Splnomocnenca:

(ak je splnomocnencom fyzická osoba)

priezvisko:

meno:

adresa bydliska:

dátum narodenia:

(ak je splnomocnencom právnická osoba)

obchodné meno:

sídlo:

IČO:

zapísaná v Obchodnom registri Okresného súduoddiel:vložka.....

zastúpenie – oprávnenie konať v mene splnomocnenca:

priezvisko:

meno:

titul:

funkcia:

dátum narodenia:

Miesto a datum podpisu

úradne overený podpis splnomocniteľa

Vyhlásenie splnomocnenca:

Splnomocnenie prijímamam.

Miesto a dátum podpisu

Podpis splnomocnenca:.....