

**FORMULARZ DO WYKONYWANIA PRAWA GŁOSU
PRZEZ PEŁNOMOCNIKA NA WALNYM ZGROMADZENIU CZŁONKÓW
STOWARZYSZENIA KIERUNEK ZDROWIE
ZWOŁANYM NA DZIEŃ 20 MARCA 2021 R.**

Dane Członka:

Imię i nazwisko:

Nr i seria dowodu tożsamości:

Adres

oświadczam, że (*imię i nazwisko członka*), jako uprawniony do udziału w Walnym Zgromadzeniu Członków Stowarzyszenia Kierunek Zdrowie posiadam uprawnienie do wykonywania prawa głosu i niniejszym upoważniam:

Panią Katarzynę Tułodziecką legitymującą się dowodem tożsamości CEL-997202, zamieszkałą Sumin 2, 87-620 Kikół **do reprezentowania** mnie na Walnym Zgromadzeniu, zwołanym na dzień 20 marca 2021 r., godzina 13:30, przy ulicy Wierzyńskiego w Toruniu, („**Walne Zgromadzenie Członków**”), a w szczególności do udziału, składania wniosków na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu, do podpisania listy obecności oraz do głosowania w moim imieniu zgodnie z instrukcją co do sposobu głosowania zamieszczoną poniżej:

1. Głosowanie nad Uchwałą ws. o przyjęciu lub odrzuceniu sprawozdania finansowego: ZA / PRZECIW*

2. Omówienie zmian w Statucie - aktualizacja podstaw prawnych, zapisów dot. RODO, włączenie zapisów: Ustawy z dnia 07.04.1989, Prawo o Stowarzyszeniach (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 2261 ze zm.), Ustawy z dnia 24.04.2003 o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz.1057 ze zm.):

Głosowanie nad Uchwałą ws. o przyjęciu lub odrzuceniu zmian w Statucie: ZA / PRZECIW*

oraz według uznania pełnomocnika w pozostałych sprawach.

W przypadku głosowania przeciwko Uchwale w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego Członek może poniżej wyrazić sprzeciw z prośbą o wpisanie do protokołu:

Treść sprzeciwu *

.....
(*miejsowość, data i podpis Członka*)

* niepotrzebne skreślić.

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Stowarzyszenie danych osobowych w celu identyfikacji Członka na potrzeby weryfikacji ważności pełnomocnictwa udzielonego w postaci elektronicznej.

.....
(miejsowość, data i podpis Członka)

INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE DO FORMULARZY

Identyfikacja Członka

W celu identyfikacji Członka udzielającego pełnomocnictwa, do niniejszego pełnomocnictwa powinna zostać załączona kopia dowodu osobistego, paszportu lub innego urzędowego dokumentu tożsamości Członka. Dodatkowo akcjonariusz będący osobą fizyczną winien załączyć oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie przez Spółkę danych osobowych w celu identyfikacji akcjonariusza na potrzeby weryfikacji ważności pełnomocnictwa udzielonego w postaci elektronicznej.

W przypadku wątpliwości co do prawdziwości kopii wyżej wymienionych dokumentów, Zarząd zastrzega sobie prawo do żądania od pełnomocnika okazania przy sporządzaniu listy obecności kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez notariusza lub inny podmiot uprawniony do potwierdzania za zgodność z oryginałem kopii dowodu osobistego, paszportu lub innego urzędowego dokumentu tożsamości akcjonariusza;

Identyfikacja pełnomocnika

W celu identyfikacji pełnomocnika, Zarząd Spółki zastrzega sobie prawo do żądania od pełnomocnika okazania przy sporządzaniu listy obecności kopii dowodu osobistego, paszportu lub innego urzędowego dokumentu tożsamości pełnomocnika;

Uwagi dodatkowe

Korzystanie z niniejszych formularzy przez akcjonariusza i pełnomocnika nie jest obowiązkowe. Korzystanie z niniejszego formularza zależy od decyzji akcjonariusza i pełnomocnika, a przedstawione wzory formularzy nie są dokumentami jedynie obowiązującymi, lecz dokumentami, z których akcjonariusz może skorzystać, ale nie jest to obligatoryjne. Istnieje możliwość przesłania pełnomocnictwa drogą elektroniczną, jednakże ryzyko związane z użyciem elektronicznej formy komunikacji leży po stronie akcjonariusza. Adres e-mailowy na który należy przesyłać na adres: kontakt@kierunekzdrowie.org