

**OŚWIADCZENIE O ODWOŁANIU PEŁNOMOCNICTWA**  
*do uczestniczenia w Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu  
spółki Archicom S.A. z siedzibą we Wrocławiu  
w dniu 25 maja 2017 roku  
i wykonywania wszelkich uprawnień z akcji*

**Dane Akcjonariusza (Mocodawcy):**

*Imię i nazwisko / Firma:*

*Adres zamieszkania / Siedziba, adres:*

*Numer i seria dokumentu tożsamości (dowodu osobistego lub paszportu) oraz nr PESEL / Sąd Rejestrowy, Wydział, Nr KRS (lub inny właściwy rejestr, numer):*

*NIP / Regon:*

*Kapitał zakładowy:*

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

*Kontakt telefoniczny, kontakt e-mailowy:*

**Ja/My niżej podpisany/-ni odwołuję/-my niniejszym pełnomocnictwo z dnia:**

**w zakresie uczestniczenia w Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu spółki Archicom S.A. z siedzibą we Wrocławiu w dniu 25 maja 2017 roku i wykonywania w imieniu Akcjonariusza wszelkich uprawnień, w tym prawa głosu, z przysługujących Akcjonariuszowi akcji spółki Archicom S.A. z siedzibą we Wrocławiu, udzielone na rzecz:**

**Dane Pełnomocnika:**

*Imię i nazwisko / Firma:*

*Adres zamieszkania / Siedziba, adres:*

--

*Numer i seria dokumentu tożsamości (dowodu osobistego lub paszportu) oraz nr PESEL /  
Sąd Rejestrowy, Wydział, Nr KRS (lub inny właściwy rejestr, numer):*

--

*NIP / Regon:*

*Kapitał zakładowy:*

--	--

*Kontakt telefoniczny, kontakt e-mailowy:*

--

*Podpis Akcjonariusza lub osoby/osób  
uprawnionej/-nych do Jego reprezentacji:*

*Data, miejscowość:*

--	--

*Wypełniony formularz odwołania udzielonego pełnomocnictwa wraz z kopią dokumentu tożsamości lub  
wraz z aktualnym odpisem z właściwego rejestru Akcjonariusza (Mocodawcy) prosimy wysłać do spółki  
Archicom S.A. w formie zeskanowanej (PDF) na adres mailowy: [wza@archicom.pl](mailto:wza@archicom.pl)*