

FORMULAR PUNOMOĆJA

Ja _____

(ime, jedinstveni matični broj i prebivalište akcionara koji je domaće fizičko lice, odnosno ime, broj pasoša ili drugi identifikacioni broj i prebivalište akcionara koji je strano fizičko lice, odnosno poslovno ime, matični broj i sedište akcionara koji je domaće pravno lice, odnosno poslovno ime, broj registracije ili drugi identifikacioni broj i sedište akcionara koji je strano pravno lice)

akcionar FARMACOOP AD JKAĆ sa ukupno _____ (uneti broj akcija) običnih akcija, CFI kod: ESVUFR; ISIN broj: RSFRMCE14386 emitenta FARMACOOP AD KAC

ovlašćujem _____

(ime, jedinstveni matični broj i prebivalište punomoćnika koji je domaće fizičko lice, odnosno ime, broj pasoša ili drugi identifikacioni broj i prebivalište punomoćnika koji je strano fizičko lice, odnosno poslovno ime, matični broj i sedište punomoćnik koji je domaće pravno lice, odnosno poslovno ime, broj registracije ili drugi identifikacioni broj i sedište puomoćnika koji je strano pravno lice)

da u moje ime i za moj račun glasa sa _____ glasova (uneti broj glasova) na Redovnoj sednici Skupštine FARMACOOP AD KAC zakazanoj za **26.06.2017.** godine u **11,00** časova, na sledeći način:

- | | | |
|--|--------|---------|
| 1. Izbor predsednika Skupštine akcionara | | |
| ZA | PROTIV | UZDRŽAN |
| 2. Imenovanje zapisničara i Komisije za glasanje | | |
| ZA | PROTIV | UZDRŽAN |
| 3. Razmatranje i usvajanje Godišnjeg izveštaja o poslovanju Privrednog društva i Finanijskog izveštaja sa Izveštajem revizora za 2016.godinu | | |
| ZA | PROTIV | UZDRŽAN |
| 4. Donošenje Odluke o pokriću gubitaka, | | |
| ZA | PROTIV | UZDRŽAN |
| 5. Donošenje Odluke o izboru revizora za reviziju finansijskog izveštaja za 2017. godinu, | | |
| ZA | PROTIV | UZDRŽAN |
| 6. Donošenje Odluke o odobrenju Ugovora o zakonskoj reviziji redovnih godišnjih finansijskih izveštaja za 2016. godinu od 30.12.2016. godine | | |
| ZA | PROTIV | UZDRŽAN |

NAPOMENA: Glasanje se vrši zaokruživanjem reči ZA ili PROTIV ili UZDRŽAN po svakoj tački dnevnog reda.

Potpis akcionara

Overa nadležnog organa u skladu sa zakonom kojim se uređuje overa potpisa (samo za fizička lica)