Załącznik 4

Wojskowe Zakłady Motoryzacyjne S.A.
ul. J. H. Dąbrowskiego 262/280
60-406 Poznań

Zawiadomienie o wyborze wspólnego przedstawiciela reprezentującego osoby współuprawnione z akcji

Niżej podpisani

1) Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania: Kraj:.....Miejscowość.....

Kod pocztowy:.....Ulica:.....Nr domy.....Nr lokalu.....

Seria i nr dokumentu tożsamości:.....

Nr PESEL …….
(a w przypadku osób mieszkających za granicą Polski – inny numer identyfikacyjny)

2) Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania: Kraj:.....Miejscowość.....

Kod pocztowy:.....Ulica:.....Nr domy.....Nr lokalu.....

Seria i nr dokumentu tożsamości:.....

Nr PESEL …….
(a w przypadku osób mieszkających za granicą Polski – inny numer identyfikacyjny)

3) Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania: Kraj:.....Miejscowość.....

Kod pocztowy:.....Ulica:.....Nr domy.....Nr lokalu.....

Seria i nr dokumentu tożsamości:.....

Nr PESEL …….
(a w przypadku osób mieszkających za granicą Polski – inny numer identyfikacyjny)

4) Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania: Kraj:.....Miejscowość.....

Kod pocztowy:.....Ulica:.....Nr domy.....Nr lokalu.....

Seria i nr dokumentu tożsamości:.....

Nr PESEL …….
(a w przypadku osób mieszkających za granicą Polski – inny numer identyfikacyjny)

5) Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania: Kraj:.....Miejscowość.....

Kod pocztowy:.....Ulica:.....Nr domy.....Nr lokalu.....

Seria i nr dokumentu tożsamości:.....

Nr PESEL …….
(a w przypadku osób mieszkających za granicą Polski – inny numer identyfikacyjny)

6) Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania: Kraj:.....Miejscowość.....

Kod pocztowy:.....Ulica:.....Nr domy.....Nr lokalu.....

Seria i nr dokumentu tożsamości:.....

Nr PESEL …….
(a w przypadku osób mieszkających za granicą Polski – inny numer identyfikacyjny)

(dalej: współuprawnieni z akcji)

niniejszym zawiadamiamy o wyborze wspólnego przedstawiciela:

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania: Kraj:.....Miejscowość.....

Kod pocztowy:.....Ulica:.....Nr domy.....Nr lokalu.....

Seria i nr dokumentu tożsamości:.....
Nr PESEL …….
(a w przypadku osób mieszkających za granicą Polski – inny numer identyfikacyjny)

Niniejsze oświadczenie obowiązuje do czasu jego odwołania lub zmiany.

....., dnia.....r.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpisy współuprawnionych z akcji