

Skupština akcionara
„AMS Osiguranje“ a.d.o.
32. sednica
Beograd, 25.04.2014. godine

Verifikacija mandata:

Formular punomoćja za učešće u radu Skupštine

Skupštini
„AMS Osiguranje“ a.d.o.

O V L A Š Ć E N J E

Po Odluci nadležnog organa br. _____ od _____

(naziv i sedište/prebivalište akcionara)

JMBG/mat. br. _____, delatnost društva _____
broj i vrsta akcija _____

ovim ovlašćuje _____
(ime i prezime, adresa, JMBG)

da učestvuje u radu Skupštine „AMS Osiguranje“ a.d.o. na dan 25.04.2014. godine sa početkom u 12 časova u prostorijama Poslovnog kluba AMSS, Beograd, Ruzveltova br. 18.

Datum: _____

potpis

MP

Napomena:

Fizičko lice predaje punomoćje za glasanje overeno u skladu sa zakonom kojim se uređuje overa potpisa.

Ovo punomoćje mora biti dostavljeno Društvu najkasnije tri (3) dana pre dana održavanja sednice Skupštine.