

....., dnia

GRUPA POWEN-WAFAPOMP S.A. ODDZIAŁ ZABRZU
ul. Wolności 318, 41-800 Zabrze

Ja, niżej podpisany(a)

(imiona i nazwisko)

.....

(seria i numer dowodu osobistego, PESEL lub NIP)

zamieszkały

(adres zamieszkania)

akcjonariusz GRUPY POWEN-WAFAPOMP Spółka Akcyjna z siedzibą w Zabrze, nr KRS 0000024389, w załączeniu wydaję (słownie:) akcji imiennych serii przysługujących mi w kapitale zakładowym GRUPY POWEN-WAFAPOMP S.A., o numerach, na podstawie art. 16 ustawy z dnia 30 sierpnia 2019 r. o zmianie ustawy - Kodeks spółek handlowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r., poz. 1798), tj. w celu dematerializacji akcji.

Wskazuję jednocześnie

Rezydent: TAK/NIE*

Nr rachunku bankowego (do obsługi zobowiązań pieniężnych spółki wobec akcjonariusza):
