

**OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE UCZESTNICZENIA W OBRADACH WALNEGO ZGROMADZENIA  
AKCJONARIUSZY PRZY WYKORZYSTANIU ŚRODKÓW KOMUNIKACJI ELEKTRONICZNEJ**

Ja (My), niżej podpisany(i), będący akcjonariuszem/reprezentujący akcjonariusza\* Spółki MEDICAL CONTINENCE CENTERS SPÓŁKA AKCYJNA z siedzibą w Warszawie (Spółka), oświadczam(y), że:  
w imieniu swoim/akcjonariusza\* to jest:

.....  
(dane akcjonariusza: imię i nazwisko/firma, adres/siedziba)

.....  
uprawnionego z \_\_\_\_\_ akcji zwykłych na okaziciela  
(liczba)

MEDICAL CONTINENCE CENTERS SPÓŁKA AKCYJNA z siedzibą w Warszawie, niniejszym wyrażam(y) wolę udziału w Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Akcjonariuszy tej Spółki zwołanym na dzień 10 lipca 2025 roku przy wykorzystaniu środków komunikacji elektronicznej.

Oświadczam, iż będę uczestniczył w Walnym Zgromadzeniu w tej formie osobiście\*.

Oświadczam, iż jestem uprawnionym pełnomocnikiem akcjonariusza i przedłożę Spółce stosowne pełnomocnictwo do reprezentacji akcjonariusza we właściwym terminie oraz, że będę uczestniczył w Walnym Zgromadzeniu w tej formie osobiście\*.

Oświadczam, iż jestem uprawniony do reprezentacji akcjonariusza i przedłożę Spółce dokumenty poświadczające ten fakt we właściwym terminie oraz, że będę uczestniczył w Walnym Zgromadzeniu w tej formie osobiście\*.

Oświadczam, iż będę uczestniczył w Walnym Zgromadzeniu z liczbą akcji, jaka zostanie wskazana w liście akcjonariuszy uprawnionych do uczestnictwa w Walnym Zgromadzeniu Spółki, sporządzonym przez Spółkę zgodnie z przepisami Kodeksu spółek handlowych / wykazie akcjonariuszy uprawnionych do uczestnictwa w Walnym Zgromadzeniu Spółki sporządzonym przez podmiot prowadzący rejestr akcjonariuszy\*.

Akceptuję warunki i następstwa udziału w Walnym Zgromadzeniu przy wykorzystaniu środków komunikacji elektronicznej określone w Regulaminie udziału w Walnym Zgromadzeniu MEDICAL CONTINENCE CENTERS SPÓŁKA AKCYJNA z siedzibą w Warszawie przy wykorzystaniu środków komunikacji elektronicznej oraz wskazane w ogłoszeniu o zwołaniu Walnego Zgromadzenia.

**Dane akcjonariusza / osób uprawnionych do reprezentowania akcjonariusza\*:**

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Nr dowodu osobistego / paszportu\*: \_\_\_\_\_

Adres poczty elektronicznej do kontaktu i przestania loginu i hasła: \_\_\_\_\_

Nr telefonu do kontaktu: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Nr dowodu osobistego / paszportu\*: \_\_\_\_\_

Adres poczty elektronicznej do kontaktu i przestania loginu i hasła: \_\_\_\_\_

Nr telefonu do kontaktu: \_\_\_\_\_

**Podpis(y) akcjonariusza / osób uprawnionych do reprezentowania akcjonariusza\*:**

\_\_\_\_\_  
data, miejsce i podpis

\_\_\_\_\_  
data, miejsce i podpis

\*niepotrzebne skreślić