



ПОЛНОМОШНО

Јас долупотпишаниот/та _____, со адреса
(име и презиме/ назив на правен субјект)
на живеење/седиште на ул. _____, број _____,
(адреса од документ за идентификација)
со број на документ за идентификација _____,
(број на лична карта/патна исправа/даночен број)
го овластувам лицето _____,
(име и презиме)
со адреса на живеење _____, број _____,
(адреса)
во _____ и број на документ за идентификација
(град)
_____, во мое име на моја сметка да учествува и да гласа на
(број на лична карта/патна исправа)
седницата на Собрание на акционери на Триглав Осигурување АД, Скопје закажано
на ден _____ година, во _____ часот, при што изјавувам
дека сум согласен/а сите дејствија преземени од нејзина/негова страна, во рамките
на дадените овластувања, да ги прифатам како свои.

Даденото овластување опфаќа:

- гласање по точките од дневниот ред и
- дискусија по точките од дневниот ред без ограничување.

Место: _____,

Акционер,

Датум: _____

(своерачен потпис)