

**** WZÓR PEŁNOMOCNICTWA**

(Miejscowość, data)

PEŁNOMOCNICTWO

Imię i nazwisko lub nazwa	
PESEL, KRS, NIP, REGON	
Adres	

dalej: **Mocodawca**

udziela pełnomocnictwa

Imię i nazwisko	
PESEL	
Adres	

dalej: **Pełnomocnik**

do reprezentowania Mocodawcy i wykonywania prawa głosu z posiadanych przez Mocodawcę akcji spółki IDM S.A. na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu zwołanym na dzień 29-06-2026 r.

podpis Mocodawcy