[Θα πρέπει να συμπληρωθεί και υποβληθεί στην Εταιρεία μέχρι την 18η Ιουνίου 2025 και ώρα 11:00 π.μ. το αργότερο]

Προς

ΟΝΥΞ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Μονάδα Εξυπηρέτησης Μετόχων και Εταιρικών Ανακοινώσεων

Αχελώου 9, ΤΚ 54628, Θεσσαλονίκη

med@med.com.gr

Τηλ. + 306976808312

ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΑΚΛΗΣΗΣ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΠΛΗΡΕΞΟΥΣΙΟΥ - ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΚΑΙ ΨΗΦΟ ΣΤΗΝ ΕΚΤΑΚΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΟΧΩΝ ΤΗΣ 20 ΙΟΥΝΙΟΥ 2025

Ο/Η υπογράφων/φουσα μέτοχος/ νόμιμος εκπρόσωπος μετόχου της ανώνυμης εταιρείας με την επωνυμία «ΟΝΥΞ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ» (εφεξής η «Εταιρεία»):

Ονοματεπώνυμο / Επωνυμία:

……

Διεύθυνση / Έδρα:

.....

Α.Φ.Μ. :

.....

Α.Δ.Τ. / ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ.:

.....

Αριθμός Μετοχών (εάν δεν συμπληρωθεί αριθμός, η εκπροσώπηση θα ισχύει για το σύνολο των καταχωρημένων στη Μερίδα μετοχών κατά την ημερομηνία καταγραφής): ……. ή για όσες συνολικά θα έχω δικαίωμα ψήφου κατά την εκάστοτε ημερομηνία καταγραφής, όπως αναφέρεται στην Πρόσκληση προς τους Μετόχους.

Αριθμός Μερίδας Σ.Α.Τ.:

.....

Με την παρούσα εξουσιοδότηση:

Ανακαλώ/ούμε τον / την ή τους / τις:

1) .....
του ....., κάτοικο ....., οδός ....., αρ. ....., με Α.Δ.Τ. ..... και
2) .....
του ....., κάτοικο ....., οδός ....., αρ. ....., με Α.Δ.Τ. ..... και

3) .....
του ....., κάτοικο ....., οδός ....., αρ. ....., με Α.Δ.Τ ……..

Τον /τους οποίους όρισα/με με το από …… «Έγγραφο Διορισμού Πληρεξουσίου – Αντιπροσώπου», ως πληρεξούσιο/ους - αντιπρόσωπο/ους για την ενάσκηση των μετοχικών μου/μας δικαιωμάτων κατά την επικείμενη Έκτακτη Γενική Συνέλευση των μετόχων της Εταιρείας, που θα συνέλθει στις 20 Ιουνίου 2025, ημέρα Παρασκευή και ώρα 11:00 π.μ., στην έδρα της Εταιρείας στη Θεσσαλονίκη, οδός Αχελώου αριθμός 9, καθώς επίσης και σε όλες τις μεθ' αναβολής ή επαναληπτικές αυτής Γενικές Συνελεύσεις των μετόχων, οποτεδήποτε νομίμως συγκληθούν.

(Τόπος)……., (Ημερομηνία) ……2025

_____
(υπογραφή)

_____
(ονοματεπώνυμο) / (επωνυμία)

_____
(σφραγίδα για Νομικά Πρόσωπα)

Σημείωση:

Παρακαλούμε το παρόν «Έγγραφο Ανάκλησης Διορισμού Πληρεξουσίου - Αντιπροσώπου» συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο να αποσταλεί ή κατατεθεί κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες στη Μονάδα Εξυπηρέτησης Μετόχων της Εταιρείας, στη διεύθυνση Αχελώου 9, ΤΚ 54628, Θεσσαλονίκη, τηλ. +306976808312 ή να αποσταλεί μέσω email στην διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου med@med.com.gr , τουλάχιστον σαράντα οκτώ (48) ώρες πριν από την ορισθείσα ημερομηνία συνεδρίασης της Συνέλευσης, μαζί με τα σχετικά νομιμοποιητικά του υπογράφοντος έγγραφα.

Ο δικαιούχος καλείται να μεριμνά για την επιβεβαίωση της επιτυχούς αποστολής του εντύπου ανάκλησης διορισμού πληρεξουσίου - αντιπροσώπου και της παραλαβής του από την Εταιρεία, καλώντας στο τηλέφωνο +306976808312 ή αποστέλλοντας μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου med@med.com.gr