

**ПУНОМОЋЈЕ**  
**за гласање на Скупштини акционара „Фасил“ АД Ариље**

На основу одредби Закона о привредним друштвима као и утврђеног цензуса код вршења гласачких права утврђених Законом о привредним друштвима за гласање на Скупштини акционара „ФАСИЛ“ А.Д. Ариље :

I) ЈА, \_\_\_\_\_ ЈМБГ или број  
л.к. \_\_\_\_\_  
(презиме и име акционара ако је акционар физичко лице )  
(односно бр.пасоша за стр. л.)

II) \_\_\_\_\_, МБ: \_\_\_\_\_  
пословно име, (ако је акционар правно лице)  
из \_\_\_\_\_, Ул. \_\_\_\_\_ бр. \_\_\_\_\_,

Број у књизи акционара \_\_\_\_\_, акционар "Фасил" А.Д.Ариље,  
ул.Светолика Лазаревића 18.,матични бр. 07413483, као акционар – власник  
укупно \_\_\_\_\_ обичних (редовних) акција, са правом \_\_\_\_\_ гласова, дајем  
следеће:

**ОВЛАШЋЕЊЕ**

I. Којим овлашћујем пуномоћника: \_\_\_\_\_  
(презиме и име)

ЈМБГ \_\_\_\_\_, из \_\_\_\_\_  
ул. \_\_\_\_\_ бр. \_\_\_\_\_, да у моје име врши право гласа на  
Скупштини акционара "Фасил" А.Д. Ариље, садржано у укупно \_\_\_\_\_ обичних  
акција ЦФИ код: ЕСВУФР и ИСИН број РСФАСИЕ 39391 емитента "Фасил" А.Д.  
Ариље, ул. Светолика Лазаревића 18, 31230 Ариље, по свим тачкама дневног реда и по  
том основу пуноважно учествује у гласању и доношењу одлука и користи сва моја  
управљачка права која произилазе из акција.

2. Ово пуномоћје важи за седницу која ће се одржати у суботу, 17.06.2023.године као  
и за поновљену седницу.

Опозив је могућ у било које време пре гласања на седници скупштине, писаним  
опозивом достављеним акционарском друштву и пуномоћнику или конклюдентно  
личним присуством.

3. Ово пуномоћје је сачињено у три примерка од којих један примерак задржава  
акционар давалац пуномоћја, други примерак предаје се Друштву а трећи примерак  
задржава пуномоћник.

4. Овлашћење се даје: (1) са инструкцијама, у прилогу овог пуномоћја  
(2) без инструкција – пуномоћник има сва овлашћења и може  
гласати по свом избору, по свим тачкама дневног реда  
савесно и у мом најбољем интересу као акционара-  
властодавца.

у \_\_\_\_\_

АКЦИОНАР КОЈИ ДАЈЕ ПУНОМОЋЈЕ

\_\_\_\_\_ 2023. год.

\_\_\_\_\_ (потпис лица које даје пуномоћје)