**PLNÁ MOC**

**Akcionář:**

(V PŘÍPADĚ FYZICKÉ OSOBY):

jméno a příjmení /DOPLNIT/, nar. /DOPLNIT/,

bydliště: /DOPLNIT/

(V PŘÍPADĚ PRÁVNICKÉ OSOBY):

název: /DOPLNIT/, IČ: /DOPLNIT/,

se sídlem: /DOPLNIT/

zastoupená: /DOPLNIT/

tímto jako akcionář společnosti:

**Pilulka Lékárny a.s.**, IČ 03615278

se sídlem Českomoravská 2408/1a, Libeň, 190 00 Praha 9

zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp.zn.: B 20249

(dále jen „**Společnost**“)

zplnomocňuje:

jméno a příjmení /DOPLNIT/, nar. /DOPLNIT/,

bydliště: /DOPLNIT/

k tomu, aby zmocnitele zastupoval na řádné valné hromadě společnosti **Pilulka Lékárny a.s.**, konané dne 5. 5. 2023 od 10.00 na adrese Českomoravská 2408/1a, Libeň, 190 00 Praha 9 a aby za zmocnitele vykonával na této valné hromadě všechna práva zmocnitele jakožto akcionáře Společnosti a učinil veškerá právní jednání nutná k průběhu této valné hromady, tj. zejména:

1. **podával návrhy, protinávrhy či požadavky na vysvětlení v jednotlivých bodech programu;**
2. **hlasoval dle svého uvážení o navržených usneseních v rámci jednotlivých bodů pořadu jednání valné hromady, případně odsouhlasil rozšíření bodů pořadu jednání valné hromady; zejména (nikoliv však výlučně) aby hlasoval o**
* **projednání zprávy dozorčí rady Společnosti k účetním závěrkám Společnosti a návrhu na rozdělení zisku,**
* **projednání konsolidované výroční zprávy Společnosti za rok 2022,**
* **schválení účetní závěrky za rok 2022,**
* **rozhodnutí o rozdělení zisku Společnosti za rok 2022,**
* **schválení konsolidované účetní závěrky za rok 2022,**
* **schválení určení auditora účetní závěrky za rok 2023,**
* **vyloučení přednostního práva akcionářů na úpis neupsaných akcií,**
* **schválení zvýšení základního kapitálu,**

Zmocněnec je oprávněn udělit substituční plnou moc jiné osobě v rozsahu této plné moci.

Tato plná moc se uděluje jako zvláštní k jedné valné hromadě a její platnost a účinnost končí dnem skončení výše uvedené valné hromady Společnosti.

V Praze dne /DOPLNIT/

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOPLNIT JMÉNO/NÁZEV

*(úředně ověřený podpis)*

Tuto plnou moc přijímám v plném rozsahu

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOPLNIT JMÉNO / NÁZEV