

Formular de vot prin corespondență
pentru ADUNAREA GENERALA din data de 28/29.05.2024

Subsemnatul, _____ [numele și prenumele acționarului persoană fizică], identificat prin _____ [act de identitate], seria _____, numărul _____, emis de _____, la data de _____, domiciliat în loc. _____, cod numeric personal _____,

sau

Subscrisa, _____ [denumirea acționarului persoană juridică], cu sediul în _____, înregistrată la Registrul Comerțului sub nr. J _____, având Cod Unic de Înregistrare _____, reprezentată legal prin _____, (*)

acționar la Data de Referință, adică **16.05.2024**, al S.C. *Antibiotice S.A. Iasi*, societate comercială înregistrată la Oficiul Registrului Comerțului sub numărul J22/285/1991, cod de identificare fiscală 1973096, deținând un număr de _____ acțiuni, reprezentând _____% din totalul de **671.338.040** acțiuni emise de Societate, ceea ce îmi conferă _____ drepturi de vot în Adunarea Generală a Acționarilor reprezentând _____% din numărul total de drepturi de vot,

având cunoștință de Ordinele de zi ale Adunării Generale Ordinare a Acționarilor S.C. *Antibiotice S.A. Iasi* convocata pentru data de **28.05.2024**, începând cu ora 10⁰⁰, respectiv pentru data de **29.05.2024**, începând cu ora 10⁰⁰ (în cazul în care Adunarea Generală a Acționarilor nu se va putea ține în mod valabil la prima convocare) și de documentația pusă la dispoziție de S.C. *Antibiotice S.A. Iasi* în legătură cu Ordinea de zi respectiva,

în conformitate cu Articolul 208 din Regulamentul ASF nr. 5/2018, prin prezentul formular îmi exercit votul prin corespondență, după cum urmează:

Nr. Crt	Ordinea de zi Adunarea Generală Ordinară a Acționarilor	Opțiunea		
		pentru	împotriva	abținere
0	1	2	3	4
1.	Aprobarea repartizării profitului net pentru anul 2023, fixarea dividendului brut pe acțiune și stabilirea datei plății începând cu 11.10.2024.			
2.	Aprobarea datei de înregistrare 24.09.2024, pentru identificarea acționarilor asupra cărora se răsfrâng efectele hotărârilor adoptate, în conformitate cu prevederile art. 87 din Legea 24/2017 privind emitenții de instrumente financiare și operațiuni de piață, și stabilirea ex-date pentru 23.09.2024.			
3.	Aprobarea componentei integrale a planului de selecție din cadrul procedurii de selecție declanșate prin Hotărârea nr. 4 a AGOA din 14.09.2023.			
4.	4 ¹ .Aprobarea încetării mandatului de administrator neexecutiv provizoriu al doamnei Raluca PUIU ca urmare a renunțării exprese a administratorului.			
	4 ² .Desemnarea unui administrator neexecutiv provizoriu pentru un mandat egal cu cel al administratorilor provizorii desemnați prin AGA, hotărârea nr. 111 din 16.04.2024, respectiv până la			

	data 16.09.2024, cu posibilitatea prelungirii, o singură dată, pentru încă 2 luni, pentru motive întemeiate.			
	4 ³ .Aprobarea semnării contractului de mandat cu administratorul neexecutiv provizoriu desemnat în cadrul ședinței.			

Anexez prezentei:

- Copia certificată a actului de identitate al acționarului persoană fizică (BI/CI/Pașaport/Permisi de ședere),
- Copia certificatului de înregistrare pentru acționar persoană juridică,
- Copia certificată a actului de identitate al mandatarului persoană fizică (BI/CI/Pașaport/Permisi de ședere) (dacă este cazul),
- Procura specială pentru mandatar, în original (dacă este cazul).
- certificatul constatator, sau orice alt document care atestă calitatea de reprezentant legal, în cazul acționarilor persoane juridice

Număr de telefon pentru contact _____

Subsemnatul(a)/Subscrisa îmi asum pe deplin și exclusiv responsabilitatea pentru cele cuprinse în acest document, în calitate de acționar S.C. Antibiotice S.A. Iași.

Data _____

Acționar persoană fizică

(Numele și prenumele acționarului - cu majuscule)

(Semnătura acționarului)

Acționar persoană juridică

(Denumirea acționarului - cu majuscule)

(Numele, prenumele și funcția reprezentantului legal al acționarului - cu majuscule)

(Semnătura reprezentantului legal al acționarului și ștampila)

Număr de telefon pentru contact _____