CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

## Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

**GIẤY UỶ QUYỀN THEO NHÓM**

**Tham dự họp Đại hội đồng cổ đông thường niên 2017**

**Công ty cổ phần Dược phẩm Trung ương CPC1**

|  |  |
| --- | --- |
| Kính gửi: | Ban tổ chức Đại hội đồng cổ đông thường niên 2017Công ty Cổ phần Dược phẩm Trung ương CPC1 |

Hôm nay, ngày .................., tại ........................................................................................, ......... người chúng tôi là những cổ đông của Công ty cổ phần Dược phẩm Trung ương CPC1 có tên trong Danh sách được gửi kèm theo, cùng nhất trí ủy quyền cho:

Ông (Bà):

CMND số: Ngày cấp: Nơi cấp:

Địa chỉ thường trú: ...

......................................................................................................................................

Được thay mặt ........ người chúng tôi tham dự Đại hội đồng cổ đông thường niên 2017 của Công ty cổ phần Dược phẩm Trung ương CPC1 tổ chức vào ngày **21/4/2017** và có quyền thực hiện mọi quyền lợi và nghĩa vụ tại Đại hội đồng cổ đông liên quan đến số cổ phần được uỷ quyền. Giấy Ủy quyền này có hiệu lực đến khi kết thúc kỳ họp Đại hội đồng cổ đông thường niên năm 2017 của Công ty.

|  |  |
| --- | --- |
| **NGƯỜI ĐƯỢC ỦY QUYỀN***(Ký và ghi rõ họ tên)*……………………………………… | **DANH SÁCH NGƯỜI ỦY QUYỀN***(Đã ký tên trong Danh sách kèm theo)*…………………………………….. |

**DANH SÁCH CỔ ĐÔNG ỦY QUYỀN THEO NHÓM THAM DỰ ĐẠI HỘI ĐỒNG CỔ ĐÔNG THƯỜNG NIÊN 2017 CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM TRUNG ƯƠNG CPC1**

**Họ và tên người được ủy quyền:** ....................................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ tên** | **Số CMND/ĐKKD** | **Địa chỉ thường trú** | **Số cổ phần sở hữu** | **Người ủy quyền ký tên** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Tổngcộng:** |  |  |