



## ΕΝΤΥΠΟ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ

Για τη συμμετοχή σε Έκτακτη Γενική Συνέλευση των μετόχων της  
Ιατρικό Αθηνών Ε.Α.Ε.

Στις 2/8/2024

ή σε οποιαδήποτε άλλη επαναληπτική, μετά διακοπή ή αναβολή κ.λ.π., συνεδρίαση αυτής.

Ο υπογράφων μέτοχος / νόμιμος εκπρόσωπος μετόχου της Ιατρικό Αθηνών Ε.Α.Ε.

Όνοματεπώνυμο / Επωνυμία	
Διεύθυνση / Έδρα	
Α.Δ.Τ. / ΑΡ.Μ.Α.Ε.	
Αριθμός μετοχών	
Αριθμός μερίδας Σ.Α.Τ.	
(Μερίδα Επενδυτή)	
Αριθμός λογαριασμού αξιών	
Όνοματεπώνυμο νομίμου/ων εκπροσώπου/ων που υπογράφει/ουν το παρόν (συμπληρώνεται μόνο από τα νομικά πρόσωπα)	

### ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΩ

τον κ. Βασίλειο Γ. Αποστολόπουλο Διευθύνοντα Σύμβουλο, κάτοικο Αμαρουσίου, οδός Διστόμου 5 -7, Τ.Κ. 151 25

Σημείωση: Το ανωτέρω πρόσωπο είναι μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας τον οποίο μπορείτε να εξουσιοδοτήσετε να ψηφίσει σύμφωνα με τις οδηγίες σας.

ή τον / τους

- .....
- .....
- .....

(Παρακαλούμε συμπληρώστε μέχρι τρεις (3) αντιπροσώπους. Αν ορισθούν περισσότεροι του ενός αντιπρόσωποι, οι οποίοι μπορούν να ενεργούν (και) χωριστά και προσέλθουν στη Γενική Συνέλευση περισσότεροι του ενός, ο πρώτος προσερχόμενος αποκλείει τους υπόλοιπους)

τον/τους οποίο/οποίους έχω ενημερώσει για την υποχρέωση γνωστοποίησης του άρθρου 128 παρ. 5 του ν. 4548/2018, όπως με αντιπροσωπεύσει / αντιπροσωπεύσουν κατά την Έκτακτη Γενική Συνέλευση των μετόχων της εταιρείας ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Ε.Α.Ε., που θα συνέλθει την 2<sup>α</sup> Αυγούστου 2024, ημέρα Παρασκευή και ώρα 11.00 π.μ., στην τυχόν Επαναληπτική Γενική Συνέλευση την 9<sup>η</sup> Αυγούστου 2024, ημέρα Παρασκευή και ώρα 11.00 π.μ. και να ψηφίσει / ψηφίσουν στο όνομα και για λογαριασμό μου για ..... μετοχές της εταιρείας Ιατρικό Αθηνών Ε.Α.Ε., ενεργώντας από κοινού ή χωριστά ο καθένας από αυτούς (επιλέξατε ένα από τα δύο και διαγράψτε αναλόγως) ως εξής:



ΟΜΙΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ  
ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ ΕΑΕ

**ΕΝΤΥΠΟ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ**

**ΕΚΤΑΚΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΟΧΩΝ ΣΤΙΣ 2/8/2024**

A/A	ΘΕΜΑ	ΥΠΕΡ	ΑΠΟΧΗ	ΚΑΤΑ
1.	Θέσπιση Προγράμματος Αγοράς Ιδίων μετοχών της εταιρείας. Παροχή εξουσιοδοτήσεων προς το Διοικητικό Συμβούλιο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Αύξηση του μετοχικού κεφαλαίου της εταιρείας με κεφαλαιοποίηση μέρους του αποθεματικού από το λογαριασμό «Διαφορά από έκδοση μετοχών υπέρ το άρτιο» και διάθεση δωρεάν μετοχών της εταιρείας κατ' άρθρ. 114 Ν 4548/2018. Παροχή εξουσιοδοτήσεων προς το Διοικητικό Συμβούλιο. Τροποποίηση του άρθρου 5 του καταστατικού της εταιρείας και κωδικοποίησή του.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Καταβολή μεταβλητών αμοιβών Προέδρου Δ.Σ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Ίδρυση νέας θυγατρικής εταιρείας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Τυχόν ανάκληση του παρόντος θα είναι έγκυρη, εφόσον σας τη γνωστοποιήσω εγγράφως τουλάχιστον σαράντα οκτώ (48) ώρες πριν την ημερομηνία συνεδρίασης της Γενικής Συνέλευσης.

..... 2024

Ο/Η ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΩΝ/ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΟΥΣΑ

.....

(υπογραφή και ονοματεπώνυμο και σφραγίδα για νομικό πρόσωπο)

Το παρόν έντυπο διορισμού αντιπροσώπου θα πρέπει να κατατεθεί συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο από τον Μέτοχο στο Τμήμα Εξυπηρέτησης Μετόχων, οδός Σαρανταπόρου 1, Μαρούσι, ή να αποσταλεί στην διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου [metox@iatriko.gr](mailto:metox@iatriko.gr) τουλάχιστον σαράντα οκτώ (48) ώρες πριν από την ημερομηνία συνεδρίασης της Γενικής Συνέλευσης.