

ΕΝΤΥΠΟ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ

Πλήρες όνομα και διεύθυνση επικοινωνίας		
Όνομα αντιπροσώπου (θα πρέπει να είναι πέραν των 18 ετών). Εάν επιθυμείτε να δώσετε αναπληρωτές αντιπροσώπους (σε περίπτωση που η πρώτη επιλογή σας κωλύεται να παραστεί), παρακαλώ δώστε επίσης τα ονόματα αντικαταστατών.	Όνομα αντιπροσώπου: 1..... 2..... 3.....	
Το παρόν έντυπο πρέπει να υπογραφεί από τον μέτοχο/πιστωτή ή, εάν ο μέτοχος/πιστωτής δεν είναι φυσικό πρόσωπο, από φυσικό πρόσωπο πλήρως εξουσιοδοτημένο να ενεργεί εκ μέρους του.	Υπογραφή:	
	Όνομα:	
	Θέση (εάν δεν είναι φυσικό πρόσωπο):	
	Ημερομηνία:	

PROXY FORM

Full name and address for communication		
Name of proxy (must be 18 years old or over). If you wish to provide alternative proxy holders (in case your first choice is unable to attend), please state the names of the alternatives as well.	Name of Proxy Holder: 1..... 2..... 3.....	
This Form must be signed by the shareholder/creditor or, if not a natural person, by a natural person duly authorized to act for and on its behalf.	Signature:	
	Name:	
	Position: (if not a natural person)	
	Date:	