|  |  |
| --- | --- |
| **PLNÁ MOC** | ***POWER OF ATTORNEY*** |
|  |
| Níže podepsaný: | *The undersigned:* |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 1 | 1 Doplňte celé jméno (název, firmu) akcionáře. / *Please insert the full name (business name) of the shareholder.* |
| bytem (se sídlem): | *having the residential (registered) address at:* |  |
| Ulice a číslo (*Street and number*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,Město a PSČ (*City and postal code*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,Stát (*Country*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 2 | 2 Doplňte adresu trvalého pobytu (sídla) akcionáře. / *Please insert the permanent residential address (registered address) of the shareholder.* |
| mající datum narození (identifikační / registrační číslo): | *and the date of birth (identification / registration number):* |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 3 | 3 Doplňte datum narození (identifikační / registrační číslo) akcionáře. / *Please insert the date of birth (identification / registration number) of the shareholder.* |
| (dále jen „**Zmocnitel**“) | *(hereinafter the “****Principal****”)* |  |
| jako akcionář **PFNonwovens a.s.**, se sídlem Hradčanské náměstí 67/8, Hradčany, 118 00 Praha 1, Česká republika, IČ: 067 11 537, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp. zn. B 23154 (dále jen „**Společnost**“), | *as a shareholder of* ***PFNonwovens a.s.****, with its registered address at Hradčanské náměstí 67/8, Hradčany, 118 00 Prague 1, Czech Republic, ID No.: 067 11 537, registered in the Commercial Register maintained by the Municipal Court in Prague under File No. B 23154 (hereinafter the “****Company****”),* |  |
| tímto zmocňuje: | *hereby authorizes:* |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 4 | 4 Doplňte celé jméno (název, firmu) zmocněnce. / *Please insert the full name (business name) of the agent.* |
| bytem (se sídlem): | *having the residential (registered) address at:* |  |
| Ulice a číslo (*Street and number*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,Město a PSČ (*City and postal code*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,Stát (*Country*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 5 | 5 Doplňte adresu bydliště (sídla) zmocněnce. / *Please insert the residential (registered) address of the agent.* |
| mající datum narození (identifikační / registrační číslo): | *and the date of birth (identification / registration number):* |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 6 | 6 Doplňte datum narození (identifikační / registrační číslo) zmocněnce. / *Please insert the date of birth (identification / registration number) of the agent.* |
| (dále jen „**Zmocněnec**“) | *(hereinafter the “****Agent****”)* |  |
| **aby Zmocnitele zastupoval na řádné valné hromadě Společnosti, která se bude konat 14. června 2019, a vykonával veškerá práva akcionáře související s výše uvedenou valnou hromadou.** | ***to represent the Principal at the annual general meeting of the Company to take place on 14 June 2019 and perform all the shareholder rights related to the above mentioned general meeting.*** |  |
| Zmocněnec **je / není** 7 oprávněn zmocnit jinou osobu, aby jednala za Zmocněnce v rozsahu výše uvedeného zmocnění.  | *The Agent* ***is / is not*** *7 entitled to authorize a third person to act on behalf of the Principal to the extent of the above authorization.*  | 7 Prosíme zakroužkujte Vámi zvolenou alternativu. Nebude-li zakroužkována žádná alternativa, platí, že Zmocněnec není oprávněn udělit substituční plnou moc. / *Please circle the option you choose. If no option is circled, the Agent is not authorized to grant a substitution power of attorney.* |
| Tato plná moc se řídí a je vykládána v souladu s právem České republiky. | *This Power of Attorney shall be governed by and construed in accordance with laws of the Czech Republic.* |  |
| Tato plná moc je podepsána v paralelním českém a anglickém znění. V případě rozporů je rozhodující české znění. | *This Power of Attorney is executed in parallel Czech and English version. In the case of a discrepancy, the Czech version will prevail.* |  |
| **Podpisový řádek:** | ***Signature line:*** |  |
| V / In \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne / on \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 *8* | 8 Doplňte místo a datum podpisu. / *Please insert the place and date of the signature.* |
| Zmocnitel / Principal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *9 [podpis / signature]* | 9 Zde se akcionář podepíše. / *The shareholder shall place its signature here.* |
| jednající prostřednictvím:  | acting through:  |  |
| Celé jméno / *Full name*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Postavení / *Position*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *10* | 10 Doplňte pouze v případě, že akcionář je právnická osoba. Doplňte celé jméno a postavení osoby, která podepsala tuto plnou jménem akcionáře. / *Fill only in case the shareholder is a legal entity. Please insert the full name and position of the person who signed this Power of Attorney on behalf of the shareholder.* |