

Plná moc pro zastupování na valné hromadě

Zmocnitel: Jméno a příjmení/Název: _____
Bytem/Sídlo: _____
Datum narození/IČO: _____

jakožto akcionář společnosti

CARE SICAV, a.s., IČO: 17536405, se sídlem Čapkova 195/2, Michle, 140 00 Praha 4, zapsané
v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 27603

(dále jen „**Společnost**“),

tímto uděluje plnou moc

Zmocněnci: Jméno a příjmení: _____
Bytem: _____
Datum narození: _____

aby jej v souladu s § 399 zákona č. 90/2012 Sb., zákona o obchodních korporacích, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**ZOK**“), v plném rozsahu zastupovala při výkonu práv akcionáře na valné hromadě Společnosti, konané dne 25. června 2026 v 10:00 hodin na adrese: Petrská 1136/12, 110 00 Praha 1, v kanceláři notáře Mgr. Šimona Březiny.

Zmocněnec je oprávněn činit všechna právní jednání, k nimž je Zmocnitel jako akcionář Společnosti na valné hromadě oprávněn či povinen, vykonávat všechna práva akcionáře a vzdávat se jich, zejména je oprávněn ve smyslu § 411 odst. 2 ZOK souhlasit s konáním valné hromady Společnosti bez splnění zákonných požadavků.

Dále je oprávněn hlasovat o všech záležitostech projednávaných na valné hromadě Společnosti, pokud je s akciemi Společnosti vlastněnými Zmocnitelem v daném případě dle stanov Společnosti spojeno hlasovací právo, podávat návrhy, protinámryhy a protesty, jakož i činit další právní jednání a úkony k ochraně či uplatnění práv Zmocnitele jako akcionáře. Zmocněnec je oprávněn vykonávat výše uvedená oprávnění ve vztahu ke všem akciím vydaným Společností, které Zmocnitel vlastní.

Tato plná moc se uděluje jako zvláštní k jedné valné hromadě a její platnost a účinnost končí dnem skončení výše uvedené valné hromady Společnosti.

V _____ dne _____

úředně ověřený podpis Zmocnitele