

Formular de vot prin corespondență

pentru Adunarea Generală Ordinară a Acționarilor Antibiotice S.A. din data de **25/26.05.2026**

Subsemnatul(a), _____ [numele și prenumele acționarului persoană fizică], identificat prin _____ [act de identitate], seria _____, numărul _____, emis de _____, la data de _____, domiciliat în loc. _____, cod numeric personal _____,

sau

Subscrisa, _____ [denumirea acționarului persoană juridică], cu sediul în _____, înregistrată la Registrul Comerțului sub nr. J _____, având Cod Unic de Înregistrare _____, reprezentată legal prin _____, (*)

acționar la Data de Referință **15.05.2026**, al *Antibiotice S.A.*, societate comercială înregistrată la Oficiul Registrului Comerțului sub numărul J1991000285223, cod de identificare fiscală 1973096, deținând un număr de _____ acțiuni, reprezentând _____% din totalul de **671.338.040** acțiuni emise de Societate, ceea ce îmi conferă _____ drepturi de vot în Adunarea Generală a Acționarilor reprezentând _____% din numărul total de drepturi de vot,

având cunoștință de **Ordinea de zi a Adunării Generale Ordinare a Acționarilor Antibiotice S.A.** convocată pentru data de **25.05.2026**, începând cu ora 10⁰⁰ și pentru data de **26.05.2026**, începând cu ora 10⁰⁰ (în cazul în care Adunarea Generală a Acționarilor nu se va putea ține în mod valabil la prima convocare) și de documentația pusă la dispoziție de *Antibiotice S.A.* în legătură cu **Ordinea de zi** respectivă,

în conformitate cu Articolul 208 din Regulamentul ASF nr. 5/2018, prin prezentul formular îmi exercit votul prin corespondență, după cum urmează:

Nr. Crt	Ordinea de zi Adunarea Generală Ordinară a Acționarilor	Opțiunea		
		pentru	impotrivă	abținere
0	1	2	3	4
1.	Aprobarea Bugetului de Venituri și Cheltuieli pentru anul 2026.			

Anexez prezentei:

- Copia certificată a actului de identitate al acționarului persoană fizică (BI/CI/Pașaport/Permis de ședere),
- Copia certificatului de înregistrare pentru acționar persoană juridică,
- Copia certificată a actului de identitate al mandatarului persoană fizică (BI/CI/Pașaport/Permis de ședere) (dacă este cazul),
- Procura specială pentru mandatar, în original (dacă este cazul).
- certificatul constatator sau orice alt document care atestă calitatea de reprezentant legal, în cazul acționarilor persoane juridice

Număr de telefon pentru contact _____

Subsemnatul(a)/Subscrisa îmi asum pe deplin și exclusiv responsabilitatea pentru cele cuprinse în acest document, în calitate de acționar Antibiotice S.A.

Data _____

Acționar persoană fizică

(Numele și prenumele acționarului - cu majuscule)

(Semnătura acționarului)

Acționar persoană juridică

(Denumirea acționarului - cu majuscule)

(Numele, prenumele și funcția reprezentantului legal al acționarului - cu majuscule)

(Semnătura reprezentantului legal al acționarului și ștampila)

Număr de telefon pentru contact _____

Notă:

(*) se va completa numai pentru persoane juridice,
Formularul de vot prin corespondență va fi modificat și completat corespunzător, dacă în conformitate cu legislația în vigoare, unul sau mai mulți acționari reprezentând, individual sau împreună, cel puțin 5% din capitalul social vor introduce noi puncte pe ordinea de zi a adunării generale.

În eventualitatea actualizării Votului prin corespondență vă rugăm verificați cerințele din Convocatorul Adunării Generale și, începând cu a 16-a zi de la data transmiterii convocatorului de către Antibiotice S.A. După completarea și semnarea Votului prin corespondență, un exemplar original se va depune/expedia la sediul Antibiotice S.A., în plic sigilat, cu mențiunea pe plic a caracterului confidențial al conținutului, astfel încât acesta să fie înregistrat la registratura societății cel târziu la data de 23.05.2026, ora 10⁰⁰.