



MODULO DI DELEGA PER LA RAPPRESENTANZA IN ASSEMBLEA DELLA SOCIETA' Be HEALTH S.P.A.

Con riferimento all'Assemblea Ordinaria degli Azionisti di Be Health S.p.A., con sede in via di Santa Cornelia, n. 5, Formello (RM), per il giorno 26 aprile 2022, ore 10:30 in prima convocazione e per il giorno 27 aprile 2022, stessa ora, in seconda convocazione.

Con il presente modulo il/la sottoscritto/a (soggetto firmatario della delega)¹

Cognome* _____ Nome* _____
Nato/a a* _____ il* _____ Residente in
_____ via _____ Codice
fiscale* _____ Documento di identità valido (da allegare in
copia) _____ n. _____

in qualità di (barrare la casella che interessa)

soggetto cui è attribuito il diritto di voto relativo a n.* azioni ordinarie Be Health S.p.A. nella sua qualità di (barrare la casella che interessa)*

azionista usufruttuario gestore riportatore custode creditore pignorazio

altro (specificare) _____

rappresentante legale o soggetto munito di idonei poteri di rappresentanza di (denominazione della persona giuridica titolare del diritto di voto)*
_____ con sede legale in*
_____ via* _____ codice
fiscale* _____ (da allegare in copia la documentazione
comprovante i poteri di rappresentanza) cui è attribuito il diritto di voto relativo a n.*
_____. azioni ordinarie Be Health S.p.A. nella sua qualità di
(barrare la casella che interessa)*:

azionista usufruttuario gestore riportatore custode creditore pignorazio

altro (specificare) _____

¹ Ogni soggetto legittimato ad intervenire in assemblea può farsi rappresentare da persona di propria scelta, mediante delega scritta ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, sottoscrivendo il presente modulo di delega. Indicare nome e cognome del delegante ovvero del legale rappresentante della persona giuridica delegante.





DELEGA

il/la sottoscritto/a (soggetto firmatario della delega)²

Cognome* _____ Nome* _____
Nato/a a* _____ il* _____ Residente in
_____ via _____ Codice
fiscale* _____ Documento di identità valido (da allegare in
copia) _____ n. _____

ad intervenire e rappresentarlo/a nell'Assemblea ordinaria degli Azionisti con facoltà di essere a sua volta sostituito da³:

Cognome* _____ Nome* _____
Nato/a a* _____ il* _____ Residente in
_____ via _____ Codice
fiscale* _____ Documento di identità valido (da allegare in
copia) _____ n. _____

(Luogo e Data)

(Firma del delegante)

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre che il diritto di voto sarà esercitato dal delegato (barrare la casella che interessa):

discrezionalmente in assenza di specifiche istruzioni da parte del sottoscritto delegante

² Ogni soggetto legittimato ad intervenire in Assemblea può farsi rappresentare da persona di propria scelta, mediante delega scritta ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, sottoscrivendo il presente modulo di delega. Indicare nome e cognome del delegante ovvero del legale rappresentante della persona giuridica delegante.

³ Il rappresentato può indicare uno o più sostituti del rappresentante ex art. 2372, comma 3, c.c.. La sostituzione del rappresentante con un sostituto in conflitto d'interessi è consentita solo qualora il sostituto sia stato indicato dal socio.





in conformità a specifiche istruzioni di voto impartite dal sottoscritto delegante

(Luogo e Data)

(Firma del delegante)





INFORMATIVA PRIVACY

Ricordiamo, ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003 s.m.i e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, che i dati contenuti nel modello di delega saranno trattati da Be Health S.p.A. (la "Società") – titolare del trattamento – per gestire le operazioni assembleari, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Tali dati possono essere conosciuti dai collaboratori della Società specificamente autorizzati a trattarli, in qualità di Responsabili o di Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopra indicate: tali dati potranno essere diffusi o comunicati a specifici soggetti in adempimento di un obbligo di legge, regolamento o normativa comunitaria, ovvero in base a disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo; senza i dati indicati come obbligatori (*) non sarà possibile alla Società consentire al delegato la partecipazione all'Assemblea.

L'interessato ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i suoi dati presso la Società, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento rivolgendosi al Responsabile ex art. 7 del D.Lgs. 196/2003 ed ex artt. 15-22 del Regolamento UE 2016/679.





BE HEALTH S.p.A. Via di Santa Cornelia,5 00060 Formello (RM)
P.IVA - C.F. 04227090166 Capitale Sociale € 5.475.985,00
Iscritta al Registro delle Imprese di Roma REA RM-1545825
www.behealthspa.com

Azienda quotata al mercato
azionario di Vienna

wienerborse.at

