แบบฟอร์มลงทะเบียน สำหรับผู้แทนนิติบุคคล ผู้จัดการมรดก และผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์ของผู้ถือหุ้น

เขียนที่...

วันที่..................เดือน..............................พ.ศ..................

ชื่อผู้ถือหุ้น *...

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/ เลขประจำตัวประชาชน *...สัญชาติ...

ที่อยู่...

เป็นผู้ถือหุ้นของ บริษัท แพทย์รังสิตเฮลท์แคร์กรุ๊ป จำกัด (มหาชน) โดยถือหุ้นสามัญจำนวนทั้งสิ้นรวม * ....หุ้น

และออกเสียงลงคะแนนได้เท่ากับ *...เสียง

ข้อมูลสถานะของผู้เข้าร่วมประชุมแทน (กรุณา ทำเครื่องหมาย X ในช่องว่าง)*

☐ กรรมการผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล

☐ ผู้จัดการมรดกของผู้ถือหุ้น

☐ ผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์ของผู้ถือหุ้น

ชื่อผู้เข้าร่วมประชุมแทน *...สัญชาติ..

เลขประจำตัวประชาชน *... ที่อยู่...

....

อีเมล (Email)*... เบอร์โทรศัพท์มือถือ (สำหรับรับ OTP) *...

ลงชื่อ..ผู้แทนนิติบุคคล/ผู้จัดการมรดก/ผู้อนุบาล/ผู้พิทักษ์

(..)

หมายเหตุ: (1) กรุณากรอกข้อมูลทั้งหมดให้ถูกต้องครบถ้วน โดยเฉพาะที่ระบุ(*) มิเช่นนั้นบริษัทจะไม่สามารถจัดส่ง รหัสผู้ใช้ (Username) รหัสผ่าน (Password) และ OTP ให้แก่ท่าน เพื่อใช้ในการล็อกอิน (log-in) เข้าสู่ระบบการประชุมผู้ถือหุ้นผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้ และ

(2) ขอความกรุณาจัดส่งแบบฟอร์มฉบับนี้ พร้อมเอกสารประกอบ ส่งกลับมายังบริษัทภายในวันที่ 1 เมษายน 2567 โดยช่องทาง ดังนี้ ส่งมาที่อีเมล : secretary.phg@patrangsit.com หรือ ทางไปรษณีย์ ส่งกลับมาที่ สำนักผู้บริหาร บริษัท แพทย์รังสิตเฮลท์แคร์กรุ๊ป จำกัด (มหาชน) เลขที่ 733/345,733/359 หมู่ที่ 8 ถนนพหลโยธิน ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี