

Admiral Boats S.A.

Kwestionariusz osobowy dla Członków Zarządu oraz Rady Nadzorczej

Imię i nazwisko:	Marcin Brewczyński
Funkcja:	Członek Rady Nadzorczej
Termin upływu kadencji:	

Opis kwalifikacji

Tytuły naukowe, ukończone szkoły, licencje, istotne uprawnienia	2001 - 2003 Uniwersytet Łódzki Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny kierunek: finanse i bankowość - magister 1998 - 2001 Wyższa Szkoła Finansów Bankowości i Ubezpieczeń w Łodzi kierunek: finanse i bankowość - licencjat
--	---

Doświadczenie zawodowe

Nazwa podmiotu	Stanowisko	Okres zatrudnienia	Krótki opis stanowiska, obowiązków, sukcesów, największych
Dom Maklerski Banku Ochrony Środowiska S.A.	Doradca Klienta	XI 2007 -	Obsługa klientów indywidualnych i instytucjonalnych
Biuro Maklerskie Banku Przemysłowo-Handlowego S.A.	Główny Specjalista	VII 1996 – X 2007	Obsługa klientów indywidualnych i instytucjonalnych

Spółki prawa handlowego, w których w okresie ostatnich trzech lat była/był Pani/Pan członkiem zarządu lub rady nadzorczej lub wspólnikiem, ze wskazaniem czy Pani/Pan w dalszym ciągu pełni tę funkcję.

Nazwa podmiotu	Pełniona funkcja	Okres pełnienia funkcji

1. Czy wykonuje Pani/Pan działalność poza Emitentem, która to działalność mogłaby mieć istotne znaczenie dla Emitenta?

~~TAK~~ / NIE

Jeśli TAK, proszę o podanie podmiotu oraz pełnionej przez Panią/Pana funkcji:

Nazwa podmiotu	Pełniona funkcja

2. Czy był/a Pan/i skazany/a prawomocnym wyrokiem za przestępstwa oszustwa w okresie ostatnich pięciu lat?

~~TAK~~ / NIE

3. Czy w okresie ostatnich pięciu lat otrzymał/a Pan/i sądowy zakaz działania jako członek organów zarządzających/nadzorczych w spółkach prawa handlowego?

~~TAK~~ / NIE

4. Czy w okresie ostatnich pięciu lat dochodziło do przypadków upadłości/zarządu komisarycznego/likwidacji w odniesieniu do podmiotów, w których pełnił/a Pan/i funkcje członka organu zarządzającego lub nadzorującego?

~~TAK~~ / NIE

Jeśli TAK, proszę o podanie podmiotu oraz pełnionej przez Panią/Pana funkcji:

Nazwa podmiotu	Pełniona funkcja

5. Czy prowadzi Pan/i działalność konkurencyjną w stosunku do Emitenta?

~~TAK~~ / NIE

Jeśli TAK, proszę o podanie podmiotu oraz pełnionej przez Panią/Pana funkcji:

Nazwa podmiotu	Pełniona funkcja

6. Czy jest Pan/i wspólnikiem konkurencyjnej spółki cywilnej lub osobowej albo członkiem organu spółki kapitałowej lub członkiem organu jakiejkolwiek konkurencyjnej osoby prawnej?

~~TAK~~ / NIE

Jeśli TAK, proszę o podanie podmiotu oraz pełnionej przez Panią/Pana funkcji:

Nazwa podmiotu	Pełniona funkcja

7. Czy figuruje Pan/i w rejestrze dłużników niewypłacalnych, prowadzonym na podstawie ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym? Proszę o zakreślenie odpowiedzi

~~TAK~~ / NIE

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, iż dane przedstawione przeze mnie w niniejszym kwestionariuszu są zgodne z prawdą i przedstawiają stan faktyczny oraz, że nie zataiłam/em żadnej istotnej informacji z zakresu zagadnień przedstawionych w kwestionariuszu.

Imię i nazwisko:

Paulina Brzezicka

Data i podpis:

04/01/2016