

**[Θα πρέπει να συμπληρωθεί και υποβληθεί στην
«ΑΛΦΑ ΤΡΑΠΕΖΑ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ»
υπό την ιδιότητα της ως Εκπροσώπου των Ομολογιούχων
μέχρι την 06.06.2026 το αργότερο και σε περίπτωση συμμετοχής μόνο στην επαναλη-
πτική Συνέλευση, μέχρι την 07.06.2026]**

Προς:
ΑΛΦΑ ΤΡΑΠΕΖΑ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ
υπό την ιδιότητα της ως Εκπροσώπου των Ομολογιούχων
Wholesale Lending Products
Πεσμαζόγλου 12-14, Αθήνα 10564

Υπόψη: κ.κ. Βλάσιου Λύρα και Μαρίας Γκουτζιούπα
τηλ.: +302103268018
email: syndicationadmin@alpha.gr

ΕΝΤΥΠΟ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΟΜΟΛΟΓΙΟΥΧΩΝ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΟΜΟ-
ΛΟΓΙΑΚΟΥ ΔΑΝΕΙΟΥ ΠΟΣΟΥ €100.000.000 ΕΚΔΟΣΗΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ «PREMIA ΑΝΩ-
ΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ ΣΕ ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ» ΤΗΣ 09.06.2026, ΚΑΙ ΣΕ
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΠΑΝΑΛΗΠΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΟΜΟΛΟΓΙΟΥΧΩΝ ΤΗΣ 10.06.2026**

Ο κάτωθι υπογράφων ομολογιούχος δανειστής ή νόμιμος εκπρόσωπος ομολογιούχου δανει-
στή της εταιρείας «PREMIA ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ ΣΕ ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΕΡΙΟΥ-
ΣΙΑ» (η «**Εταιρεία**»):

Όνοματεπώνυμο / επωνυμία ομολογιούχου δα- νειστή	
Πατρώνυμο (για φυσικό πρόσωπο)	
Αριθμός Φορολογικού Μητρώου	
Μερίδα κατόχου ομολογιών στο Σύστημα Άυλων Τίτλων	
Αριθμός ομολογιών (εάν δεν συμπληρωθεί αριθ- μός, η εκπροσώπηση θα ισχύει για το σύνολο των καταχωρημένων στη Μερίδα ομολογιών κατά την ημερομηνία καταγραφής)	
Όνοματεπώνυμο Νόμιμου/ων Εκπροσώπου/ων που υπογράφει/ουν το παρόν (συμπληρώνεται μόνο για τα νομικά πρόσωπα)	
Διεύθυνση / Έδρα	
Α.Δ.Τ. / ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ.	
Τηλέφωνο επικοινωνίας (κινητό)	
Διεύθυνση ηλεκτρονικής αλληλογραφίας (email)	

Διορίζω με την παρούσα τον/την

..... του, κάτοικο,
 οδός αρ....., κάτοχο του υπ' αριθμ. ΑΔΤ / διαβατηρίου
 εκδοθέντος από το Α.Τ. την, με ηλεκτρονική διεύθυνση
 και κινητό τηλέφωνο,

ως πληρεξούσιο και αντιπρόσωπό μου / του νομικού προσώπου το οποίο εκπροσωπώ, ο οποίος εξουσιοδοτείται και εντέλλεται όπως ενεργώντας χωρίς τη σύμπραξη άλλου συμμετάσχει και με αντιπροσωπεύσει στην Συνέλευση των Ομολογιούχων, η οποία θα συνέλθει την **09.06.2026**, ημέρα **Τρίτη** και ώρα **11:00 π.μ.**, και στην περίπτωση επαναληπτικής αυτής, η οποία θα συνέλθει την **10.06.2026**, ημέρα **Τετάρτη** και ώρα **11:00 π.μ.**, στην έδρα της Εταιρείας, επί της Λεωφόρου Βασιλίσσης Σοφίας αρ. 59, 11521, Αθήνα, στον 2ο όροφο, και ασκήσει κάθε δικαίωμά μου κατά την κρίση του και εν γένει προβεί σε κάθε αναγκαία ενέργεια για τη νόμιμη συμμετοχή μου στην εν λόγω Συνέλευση των Ομολογιούχων και ψηφίσει στο όνομα και για λογαριασμό μου με το σύνολο των δικαιωμάτων ψήφου που αντιστοιχούν στις ομολογίες έκδοσης της Εταιρείας των οποίων είμαι κύριος ή έχω εκ του νόμου ή από σύμβαση δικαίωμα ψήφου (π.χ. ως ενεχυρούχος ή θεματοφύλακας), στο παρακάτω θέμα της ημερήσιας διάταξης, ως ακολούθως:

Κατά την απόλυτη κρίση του/της.

Ως κατωτέρω:

Θέμα Ημερήσιας Διάταξης	Επιλογή Ψήφου		
	Υπέρ	Κατά	Αποχή
<p><u>Θέμα Μόνο:</u></p> <p>Έγκριση των Ομολογιούχων για τις παρακάτω τροποποιήσεις των Όρων του Προγράμματος ΚΟΔ και παροχή εξουσιοδότησης προς τον Εκπρόσωπο των Ομολογιούχων για την υπογραφή της σχετικής σύμβασης τροποποίησης του Προγράμματος ΚΟΔ:</p> <p>(α) Προσθήκη στον ορισμό «Ημερομηνία Προπληρωμής» του Όρου 1.8 παραπομπής στον Όρο 4.8, ήτοι διαμόρφωση του εν λόγω ορισμού ως ακολούθως:</p> <p>«<u>«Ημερομηνία Προπληρωμής»</u> σημαίνει την ημερομηνία κατά την οποία πραγματοποιείται πρόωρη εξόφληση μέρους ή του συνόλου του κεφαλαίου των Ομολογιών, κατά τα οριζόμενα στον Όρο 4.4 και στον Όρο 4.8.»</p> <p>(β) προσθήκη της ακόλουθης παραγράφου στο τέλος του Όρου 4 του Προγράμματος ΚΟΔ:</p> <p>«4.8 Η Εκδότρια, επιπλέον, έχει το δικαίωμα να προβεί σε πρόωρη εξόφληση (call option) του συνόλου των Ομολογιών κατά το χρονικό διάστημα μετά τη λήξη της όγδοης (8^{ης}) Περιόδου Εκτοκισμού έως και πριν τη λήξη της ένατης (9^{ης}) Περιόδου Εκτοκισμού, κατόπιν δήλωσης-γνωστοποίησης προς τον Εκπρόσωπο και ανακοίνωσης στο Χ.Α. τουλάχιστον δέκα (10) ημέρες από την προβλεπόμενη ημερομηνία πρόωρης εξόφλησης. Κατά την άσκηση του δικαιώματος πρόωρης</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>εξόφλησης, σύμφωνα με τα ανωτέρω, η Εκδότρια υποχρεούται να καταβάλλει στους Ομολογιούχους το συνολικό ποσό του κεφαλαίου/ονομαστική αξία που προεξοφλείται, μετά των δεδουλευμένων τόκων, καθώς και ένα πρόσθετο ποσό ίσο με τους αναλογούντες τόκους που θα ήταν πληρωτέοι εάν η πρόωγη εξόφληση γινόταν κατά την λήξη της ένατης (9^{ης}) Ημερομηνίας Εκτοκισμού.»</p>			
--	--	--	--

Περαιτέρω δια της παρούσας βεβαιώνω ότι δεν συντρέχουν στο πρόσωπο μου περιστάσεις που να με καθιστούν Ομολογιούχο που στερείται του δικαιώματος ψήφου σύμφωνα με τους όρους του Προγράμματος ΚΟΔ 2022 και την κείμενη νομοθεσία, σε σχέση με συμμετοχή μου στη συνέλευση των Ομολογιούχων της 09.06.2026 και στην περίπτωση επαναληπτικής συνέλευσης της 10.06.2026.

Επίσης δηλώνω ότι εγκρίνω από τώρα κάθε ενέργεια του αντιπροσώπου μου η οποία θα λάβει χώρα σύμφωνα με την παρούσα εξουσιοδότηση και την αναγνωρίζω ως νόμιμη, έγκυρη και ισχυρή.⁽¹⁾

Θα ήθελα περαιτέρω να ενημερώσω την Εταιρεία ότι έχω ήδη ενημερώσει τον αντιπρόσωπό μου σχετικά με την υποχρέωση γνωστοποίησης που υπέχει σε περίπτωση εφαρμογής του άρθρου 128 παρ. 5 του Ν. 4548/2018. Περαιτέρω, με την παρούσα δηλώνω ότι ο κατά τα ανωτέρω διορισθείς Αντιπρόσωπος δεν είναι πρόσωπο που έχει κάποια από τις ιδιότητες της παρ. 2 του άρθρου 99 του Ν. 4548/2018 σε σχέση με την Εταιρεία.

Η παρούσα δεν ισχύει εφόσον έχω γνωστοποιήσει στην Εταιρεία, επί αποδείξει παραλαβής, δύο (2) πλήρεις ημέρες πριν την συνεδρίαση της Συνέλευσης των Ομολογιούχων γραπτή ανάκληση της παρούσας.

..... **2026**

Ο/Η εξουσιοδοτών/ούσα Ομολογιούχος Δανειστής

[υπογραφή & ονοματεπώνυμο]⁽²⁾

Σημειώσεις

1) Το υπογεγραμμένο «ΕΝΤΥΠΟ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ» και η γνωστοποίηση για την ανάκληση ή αντικατάσταση του αντιπροσώπου του ομολογιούχου μέσω του Εντύπου «ΑΝΑΚΛΗΣΗ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ», πρέπει να υποβληθούν στον Εκπρόσωπο των Ομολογιούχων, «ALPHA ΤΡΑΠΕΖΑ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ», μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στην ηλεκτρονική διεύθυνση (email) syndicationadmin@alpha.gr, το αργότερο δύο (2) πλήρεις ημέρες πριν την συνεδρίαση της Συνέλευσης των Ομολογιούχων, ήτοι μέχρι την 06.06.2026 και σε περίπτωση συμμετοχής μόνο στην επαναληπτική Συνέλευση, μέχρι την 07.06.2026.

Κάθε ομολογιούχος δανειστής καλείται να μεριμνά για την επιβεβαίωση της επιτυχούς αποστολής του «**ΕΝΤΥΠΟΥ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ**» και της λήψης του από τον Εκπρόσωπο των Ομολογιούχων καλώντας στο τηλέφωνο +302103268018 (ALPHA ΤΡΑΠΕΖΑ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ - Wholesale Lending Products, κ.κ. Βλάσιος Λύρας και Μαρία Γκουτζιούπα).

2) Επιπλέον (για νομικό πρόσωπο): σφραγίδα και ονοματεπώνυμο νόμιμου εκπροσώπου.

3) Το παρόν έντυπο μπορεί να αντικατασταθεί με την έκδοση ηλεκτρονικής εξουσιοδότησης μέσω του <https://www.gov.gr/ipiresies/polites-kai-kathemerinoteta/psephiaka-eggrapha-gov-gr/ekdose-exousiodoteses>, κατά τα εκεί προβλεπόμενα, του ομολογιούχου δανειστή προς τον αντιπρόσωπό του, έχουσα το ίδιο ως άνω περιεχόμενο.