

of		mber of Loads Limited and holde	
Ordinary Shares as per	· Share Register F	folio No.	
For beneficial owners as per CDC List			
CDC Participant I D No		Sub Account No.	-
CNIC No.		Passport No	_
hereby appoint Mr./Mrs./Miss		of	0
failing him/her Miss/Mrs/ Mr			
of another person on my	y/our proxy to a	ttend and vote for me/us and r	ny/ou
pehalf at Annual General Meeting of the Com	npany to be held	on Wednesday, November 30,	2016
at 11:00 a.m and at every adjournment thereo	of, if any.		
		Pleaseaffix Rupees	
		Five Revenue Stamp	
		Five Revenue Stamp	
	-	gnature should agree with the spe signature registered with the Cor	
Signed this day of November 2016	•	signature registered with the Cor	npany
Signed this day of November 2016	Signatui	signature registered with the Corre of Shareholder	npany
Signed this day of November 2016	Signatui	signature registered with the Cor	npany
	Signatui	signature registered with the Corre of Shareholderre of Proxy	npany
Signed this day of November 2016  1. WITNESS  Signature:	Signatuı Signatuı 2. WITN	signature registered with the Corre of Shareholderre of Proxy	npany
1. WITNESS	Signatur Signatur 2. WITN Signature	signature registered with the Corre of Shareholdere of ProxyESS	npany
1. WITNESS Signature:	Signatur Signatur 2. WITN Signature Name:	signature registered with the Corre of Shareholderre of ProxyESS	mpany

- This Proxy Form duly completed and signed, must be received at above mentioned address the Registered Office of the Company, not less than 48 hours before the time of holding the meeting.
- If a member appoints more than one proxy and more than one instruments of proxy are deposited by a member with the Company, all such instruments of proxy shall be rendered invalid.
- 3. For CDC Account Holders / Corporate Entities in addition to the above the following requirements have to be met.

- Attested copies of CNIC or the passport of the beneficial owners and the proxy shall be provided with the proxy forms.
- ii. The proxy shall produce his original CNIC or original passport at the time of the meeting.
- iii. In case of a corporate entity, the Board of Directors resolution/power of attorney with specimen signature shall be submitted (unless it has been provided earlier) along with proxy form to the Company.

AFFIX CORRECT **Loads Limited** Plot # 23, Sector 19, **POSTAGE** Korangi Industrial Area, Karachi-74900, Pakistan. **STAMPS** 



سمپنی سکریٹری **لوڈز کمیٹیٹر** پلاٹ نمبر23، سکٹر19، کورگی انڈسٹر م<u>ل</u> ابریا، کراچی 74900ء یا کستان۔

## **پراکسی کا فارم** 36 میں سالانہ جزل میٹنگ

میں/ہم ۔۔۔۔۔۔ بحثیت رکن لوڈز کمیٹیڈ
اورحامل ــــــــــــــــــــــــــــــــــــ
برائے۔۔۔۔۔۔۔یاان کی عدم موجودگی کی صورت میں سمحتر مرامحتر مد۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔
برائے ۔۔۔۔۔۔۔۔،جولوڈز لمیٹیڈ کے ممبر بھی ہے،میری غیرموجودگی کی صورت میں بطورمیر نے نائب کمپنی کی 36ویں سالانہ جزل میٹنگ
میں شرکت کرنے اور حق رائے دہی استعال کر سکتے ہیں ۔اس میٹنگ کا انعقاد بروز بدھ 30 نومبر <u>201</u> 6ء کو یا اس کے التواء کی صورت میں متبادل تاریخ
اور جبگہ پر طلب کی جاستی ہے۔
دستخفا/مهراور کی طرف ہے بھیج دیا گیا: ۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔
کی موجودگی میں :

	- نام:
شناختی کار دُنمبر:۔۔۔۔۔۔۔۔۔	شناختی کارڈنمبر:۔۔۔۔۔۔
: <i>z</i> .	

بدوستخط كميني مين موجود نمونه دستخط سيصلغ حيابيك

فوليونمبر/سي ڈيسي ا کاؤنٹ نمبر

## اہم امور:

- ا۔ متعلقہ اتھارٹی فارم کومکمل کر کے اور اپنے دینخط کر کے کمپنی کے رجٹر ڈ آفس پلاٹ نمبر23، سیٹٹر 19، کورنگی انڈسٹر میل ایریا، کراچی 74900، پاکستان میں میٹنگ کے وقت سے 48 گھنٹے تبل ارسال کریں۔
  - حرف کمپنی کے ممبران ماسوائے کارپوریٹ ممبران کا تقر رکیا جاسکتا ہے۔
  - ۳۔ اگرایک سے زائدنمائندے کا انتخاب کرنا ہوتو کسی بھی ایک ممبرکے لئے وستاویز جمع کرائے جائیں ۔بصورت دیگروہ اتھارٹی اہل نہیں ہوگی۔

## برائے CDC اکاؤنٹ ہولڈر/کارپوریٹ ادارہ:

مْدُكُورِه بِالا كےعلاوہ درج ذیل ضروریات در كار ہونگی:

- ا۔ جاری کردہ اختیارات کا فارم جس کی تصدیق ووگواہ کریئگے جن کے نام، پتے اور شناختی کارڈنمبر فارم پردرج کئے جا کیں گے۔
  - ۲۔ فارم کے ساتھ شناختی کارڈیا پاسپورٹ کی نضد این شدہ کا پیاں جمع کرانی ہونگی۔
  - سر۔ اختیارات کا حامل شخص اپنااصل شاختی کارڈیا پاسپورٹ میٹنگ کے وقت پیش کرےگا۔
- سم۔ کارپوریٹ اتھارٹی میٹنگ کےوقت بورڈ آف ڈائر مکٹرز کی قرارداد کی ایک تصدیق شدہ کا پی فراہم کرے گایا پاورآف اٹارنی جس پراٹارنی کے دستخط موجود ہوں پیش کرنا ہوگا۔

ڈاکٹکٹ یہاں چسپاں کریں

**لوژز کمیٹیژ** پلاٹ نمبر23، سیٹر19، کورنگی انڈسٹریل ایریا، کراچی 74900، پاکستان۔