

23 בספטמבר, 2024

לכבוד
חברי ההתאחדות

א.ג.נ,

הנדון: בחירות לרשויות האגודה – הודעת וועדת הבחירות מס' 3

חברי ההתאחדות שלום רב!

בהתאם להוראות תקנון ההתאחדות, וכן לסמכות וועדת הבחירות הקבועה בסעיף 96.ה לתקנון התאחדות יצרני החלב בישראל אגודה שיתופית מרכזית בע"מ ("ההתאחדות"), הריני מתכבד בזאת לפרסם את סדרי ההצבעה שנקבעו בקשר עם הליך הבחירות לרשויות האגודה המתוכננת להתקיים ביום 18.2.2025 ("סדרי ההצבעה").

זכויות הצבעה

זכויות ההצבעה אשר יעמדו לרשות חברי ההתאחדות, ואשר יפורטו במסגרת פרסום "רשימת הקולות הסופית", הינן זכויות אישיות, וההצבעה תתבצע על-ידי חבר ההתאחדות באופן אישי בלבד, למעט במקרה של הצבעה באמצעות מיופה כח כמפורט להלן. חבר ההתאחדות שהינו תאגיד, יצביע באמצעות נציג מטעם התאגיד מפורט להלן.

הצבעה באמצעות מיופי כח

חבר ההתאחדות שהינו זכאי להצביע באסיפה הכללית, יהיה רשאי למנות מיופה כוח אשר יצביע במקום אותו חבר. כמיופיי כוח יהיו כשירים לשמש רק מיופי כוח המקיימים התנאים הבאים:

1. אם מייפה הכוח הינו **תאגיד** -

א. מיופה כוח שהינו חבר בתאגיד אחר שהינו חבר בהתאחדות.

ב. מיופה כוח שהינו חבר בתאגיד השותף לתאגיד מייפה הכוח, שהינו חבר בהתאחדות.

2. אם מייפה הכוח **אינו תאגיד** -

א. חבר אחר בהתאחדות, ובלבד שמייפה הכוח אינו נמצא בארץ במועד ההצבעה.

ב. קרוב של מייפה הכוח, ובלבד שהקרוב הינו בגיר כמשמעותו בסעיף 3 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב-1962. לעניין זה, "קרוב" היא - בן/בת זוג, אח/אחות, הורה, הורי הורה או צאצא.

בכל מקרה, מיופה הכח יהיה מאותו מגזר של מייפה הכח והוא לא יהיה רשאי לייצג יותר משני חברים אחרים מאותו המגזר.

ייפוי הכוח ימסר לכתובת דוא"ל inbal@icba.co.il עד השעה 23:59 ביום 13.2.2025 ("המועד האחרון"), וייערך באחת מן הדרכים המפורטות להלן:

1. אם מייפה הכח **אינו תאגיד**, יערך יפוי הכוח בנוסח המצורף **כנספת א'** להודעה זו.

2. אם מייפה הכח הוא **תאגיד**, יערך יפוי הכח במתכונת של החלטה ערוכה כדין של התאגיד מייפה הכוח הנוקבת בשמו ובפרטיו של מיופה הכוח, אשר תאושר בידי עורך דין או רואה חשבון של התאגיד מייפה הכח, בנוסח המצורף **כנספת ב'** להודעה זו.

יובהר כי יפויי כח אשר ימסרו בניגוד להוראות הנ"ל ו/או לאחר המועד האחרון המפורט בהודעה זו – יהיו חסרי תוקף במועד הבחירות לרשויות האגודה.

אופן ההצבעה

ההצבעה תתבצע בבחירות אישיות וחשאיות בקלפי, באמצעות שני טפסי הצבעה נפרדים; טופס אחד בעבור בחירת חברים למועצת ההתאחדות, וטופס נוסף עבור בחירת חברים לוועדת הביקורת, והכל כמפורט להלן:

1. **חברים במגזר השיתופי** - יצביעו באמצעות סימון "בעד" או "נמנע" עבור אחד מבין המועמדים בטופס "בחירת חברי מועצה על-ידי חבר במגזר השיתופי", וכן סימון "נמנע" או סימון "בעד" עבור אחד מבין המועמדים העצמאיים או הרשימה מומלצת (אשר תחשב, לצורך ההצבעה, כמועמד אחד).

2. **חברים במגזר המשפחתי** - יצביעו באמצעות סימון "נמנע" או "בעד" עבור אחד מבין המועמדים או הרשימה המוסכמת (אשר תחשב, לצורך ההצבעה, כמועמד אחד) בטופס "בחירת חברי מועצה על-ידי חבר במגזר המשפחתי", וכן סימון "נמנע" או סימון "בעד" עבור אחד מבין המועמדים העצמאיים או הרשימה מומלצת (אשר תחשב, לצורך ההצבעה, כמועמד אחד).

הצבעה ליותר ממועמד אחד בכל אחד מהטפסים הנ"ל תביא לפסילת טופס ההצבעה.

בסיום ההצבעה כל חבר יאשר בחתימת ידו בפנקס הבחורים כי מימש את זכותו לבחור.

לכל שאלה והבהרה נוספת בנוגע עם האמור בהודעה זו, הינכם מוזמנים לפנות לחברי וועדת הבחירות באמצעות הודעת דוא"ל לכתובת הדוא"ל inbal@icba.co.il הודעה זו מנוסחת בלשון זכר אך פונה לשני המינים.

בברכה,

משה תרשיש, יו"ר וועדת הבחירות

נספח א'

יפוי כוח מטעם אדם פרטי

להשתתף ולהצביע באסיפה כללית של התאחדות יצרני החלב בישראל אגודה חקלאית שיתופית מרכזית בע"מ

(להלן: "האגודה")

אני הח"מ [_____] , ת.ז. [_____] , מן [_____] מאשר ומייפה את כוחו/ה של [_____] , ת.ז. [_____] [_____] , מן [_____] להשתתף ולהצביע בשמי באסיפה הכללית של האגודה, בכפוף להוראות תקנון האגודה.

ידוע לי ואני מסכים, כי כל הפרה של הוראות תקנון האגודה תביא לביטול ייפוי כוח זה.

ייפוי הכוח כאמור יהא תקף רק לאסיפת האגודה הקבועה ליום 18.2.2025, או לכל מועד נדחה אחר של אסיפה זו.

חתימה

תאריך

נספח ב'

יפוי כוח מטעם תאגיד

להשתתף ולהצביע באסיפה הכללית של התאחדות יצרני החלב בישראל אגודה חקלאית שיתופית מרכזית בע"מ

(להלן: "האגודה")

אני הח"מ, [_____] , מספר אגודה [_____] , מאשרת ומייפה את כוחו/ה של [_____] , ת.ז./מספר אגודה [_____] , מ[_____] לפעול כנציגי, להשתתף ולהצביע בשמי באסיפה הכללית של האגודה בכפוף להוראות תקנון האגודה.

ידוע לי ואני מסכימה, כי כל הפרה של הוראות תקנון האגודה תביא לביטול יפוי כוח זה.

יפוי הכוח כאמור יהא תקף רק לאסיפת האגודה הקבועה ליום 18.2.2025, או לכל מועד נדחה אחר של אסיפה זו.

[_____]

על-ידי:

תפקיד:

תאריך:

אישור

אני הח"מ, [_____] , עו"ד / רו"ח, מ.ר [_____] , מאשר בזאת כי ייפוי כוח זה ניתן כדין ונחתם בפניי על-ידי [_____] , ת.ז. [_____] .

שם מלא וחותמת

תאריך