

**Fullmakt för ombud vid årsstämman i Kontigo Care AB (publ)**

Härmed befullmäktigas

Ombudets namn.....

Ombudets personnummer.....

Telefonnummer dagtid.....

att företräda alla av mina aktier vid årsstämma i Kontigo Care AB den 25 maj 2020.

Aktieägarens namn/firma: .....

Personnummer/Organisationsnummer: .....

Telefonnummer dagtid: .....

Ort och datum (fullmakten måste dateras): .....

Fullmaktsgivarens och tillika aktieägarens underskrift (vid juridisk person av behörig firmatecknare):

.....  
Namnunderskrift

.....  
Namnförtydligande

Fullmakt i original, registreringsbevis och andra behörighetshandlingar bör, för att underlätta inpasseringen vid stämman, vara Kontigo Care tillhanda före årsstämman. Är fullmaktsgivaren en juridisk person ska även behörighetshandlingar bifogas fullmakten i form av aktuellt registreringsbevis eller motsvarande som utvisar firmatecknarens behörighet.

Vänligen skicka handlingarna till: Kontigo Care AB, Påvel Snickares gränd 12, 753 20 Uppsala, samt anmäl deltagande till stämman inom föreskriven tid och på föreskrivet sätt (se kallelse till årsstämman på [www.kontigocare.com](http://www.kontigocare.com)).