

## Fullmakt för ombud

Härmed befullmäktigas

Ombudets namn: .....

Ombudets personnummer: .....

Telefonnummer dagtid: .....

**att företräda alla av mina aktier vid extra bolagsstämma i Kontigo Care AB den 16 december 2016.**

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 bolagsstämman.

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, Dragarbrunnsgatan 35, 753 20 Uppsala, samt anmäl deltagande till stämman inom föreskriven tid och på föreskrivet sätt (se kallelsen till bolagsstämman t.ex. på [www.kontigocare.com](http://www.kontigocare.com)).