

Fullmakt för ombud

Härmed befullmäktigas

Ombudets namn:

Ombudets personnummer:

Telefonnummer dagtid:

att företräda alla av mina aktier vid årsstämma i Kontigo Care AB den 29 maj 2017.

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, Dragarbrunnsgatan 35, 753 20 Uppsala, samt anmäl deltagande till stämman inom föreskriven tid och på föreskrivet sätt (se kallelse till årsstämman t.ex. på www.kontigocare.com).