

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 28 maj 2018.

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 t.ex. på www.kontigocare.com).