

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

Härmed befullmäktigas

Ombudets namn.....

Ombudets personnummer.....

Telefonnummer dagtid.....

att företräda mina aktier vid extra bolagsstämma i Kontigo Care AB den 11 augusti 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 ska vara Kontigo Care tillhanda före bolagsstämman enligt instruktioner i kallelsen. Är fullmaktsgivaren en juridisk person ska även behörighetshandlingar bifogas fullmakten i form av aktuellt registreringsbevis eller motsvarande som utvisar firmatecknarens behörighet. Fullmakten är giltig i högst fem år från utfärdandet.