

FULLMAKT

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud eller den han eller hon sätter i sitt ställe att vid bolagsstämma med aktieägarna i Edsbyn Senab AB (publ), org.nr. 556755-0081, företräda samtliga mig/oss tillhöriga aktier i Edsbyn Senab AB (publ).

Ombud

Ombudets namn:	Personnummer:
Utdelningsadress:	
Postnummer och postadress:	
Telefonnummer dagtid (inkl. riktnr.):	

Aktieägarens underskrift

Aktieägarens namn:	Personnummer/org.nr.:
Telefonnummer dagtid (inkl. riktnr.):	
Ort och datum:	
Namnförtydligande (gäller endast vid firmateckning):	

Fullmakten är giltig högst:

t.o.m årstämma 2021

1 år

5 år

Till fullmakt av juridisk person skall även fogas behörighetshandlingar (registreringsbevis eller motsvarande som styrker firmatecknarens behörighet). Fullmaktens giltighet får anges till längst fem år från utfärdandet samt måste vara daterad och undertecknad för att vara giltig.

Notera att anmälan avseende aktieägares deltagande vid bolagsstämma måste ske i enlighet med kallelse, även om aktieägaren önskar utöva sin rätt vid bolagsstämman genom ombud.