

## Fullmakt rösträtt

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att utöva nedanstående aktieägares rätt vid bolagsstämma i **ObsteCare AB**. Om inte annat anges nedan gäller fullmakten endast vid extra bolagsstämma den 2 februari 2021.

Fullmakten ska gälla till och med den  
(ange datum; högst fem år från  
fullmaktens utfärdande): \_\_\_\_\_

Fullmakten ska inte gälla för samtliga  
aktieägarens aktier utan för följande antal: \_\_\_\_\_

## Ombud

Namn:	Personnr:
Postadress:	Telefonnummer (dagtid):

## Aktieägare

Namn:	Person- eller org. nr:
Postadress:	Telefonnummer (dagtid):
Ort och datum:	
Underskrift av aktieägare eller, såvitt avser juridisk person, behörig firmatecknare:	
Namnförtydligande:	

Observera att om aktieägaren är en juridisk person ska behöriga firmatecknare underteckna fullmakten och behörighetshandlingar bifogas.

Det ifyllda fullmaktsformuläret (med eventuella bilagor) bör sändas till ObsteCare AB, Riddargatan 12A plan 5, 114 35 Stockholm, eller via epost till [stamma@obstecare.com](mailto:stamma@obstecare.com) i god tid före bolagsstämman.