

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 31 oktober 2022.

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 fullmaktformuläret (med eventuella bilagor) bör sändas till ObsteCare AB, Fogdevreten 2, 171 65 Solna, eller via epost till stamma@obstecare.com i god tid före bolagsstämman.