

FULLMAKTSFORMULÄR

Nedanstående aktieägare befullmäktigar härmed nedanstående ombud att företräda och rösta för aktieägarens samtliga aktier i Absolicon Solar Collector AB (publ), org.nr 556929-1957. Fullmakten är giltig sex månader från undertecknande eller enligt kommentar.

Ombud

Ombudets namn:	Personnummer:
Adress:	
Postnummer och postort:	Telefonnummer:

Aktieägare

Aktieägarens namn:	Person- eller organisationsnummer:
Adress:	
Postnummer och postort:	Telefonnummer:
Datum och underskrift:	Namnförtydligande:

Kommentar

Om fullmakten ställs ut av en juridisk person ska fullmakten undertecknas av behörig firmatecknare samt kopia av registreringsbevis eller motsvarande behörighetshandling bifogas.

Observera att insändandet av detta fullmaktsformulär inte gäller som anmälan till stämman. Aktieägare som önskar delta vid stämman bör avge särskild anmälan i enlighet med de instruktioner som återfinns i kallelsen till stämman.

En kopia av fullmakten samt eventuellt registreringsbevis eller motsvarande behörighetshandlingar bör i god tid före stämman sändas till Bolaget på adress Absolicon Solar Collector AB (publ), Fiskaregatan 11, 871 33 Härnösand, eller via e-post till info@absolicon.com. Fullmakten i original ska även uppvisas på stämman.