

Fullmaktsformulär

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att utöva min rätt vid årsstämma i OraSolv AB (publ) torsdagen den 11 maj 2017, klockan 15.00.

Ombudets uppgifter

Ombudets namn	Personnummer
Utdelningsadress	
Post nr och postadress	Telefonnummer dagtid

Ombudet deltar också för egna aktier på stämman: ☐ Ja ☐ Nej

Underskrift av aktieägaren (fullmakten måste undertecknas och dateras)

Aktieägarens namn	Org. / Personnummer
Ort och datum	Telefonnummer dagtid
Namnteckning	
Namnförtydligande	

Observera att vid firmateckning ska aktuellt registreringsbevis bifogas fullmakten.

Observera att särskild anmälan om aktieägares deltagande vid stämman ska ske även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt vid stämman genom ombud. Inskickat fullmaktsformulär gäller inte som anmälan till bolagsstämman.

Fullmaktsformuläret med eventuella bilagor skickas till
OraSolv AB (publ), Att: Birgitta Lönnberg, Danderydsgatan 26, 114 26 Stockholm med kopia till
bolagsstamma@orasolv.se
i god tid före stämman eller medtas till stämman