

FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att vid bolagsstämma med aktieägarna i Sensidose AB, org. nr 556550-3074, företräda samtliga mig/oss tillhöriga aktier i nämnda bolag.

OMBUD

Ombudets namn:	Personnummer:
Utdelningsadress:	
Postnummer och postadress:	
Telefonnummer:	

AKTIEÄGARENS UNDERSKRIFT

Aktieägarens namn:	Personnummer/org.nr:
Telefonnummer:	
Ort och datum:	
Aktieägarens namnteckning:	
Namnförtydligande	

Fullmakten är giltig längst:

t o m extra bolagsstämma den 1 år
10 januari 2022

Till fullmakt utställd av juridisk person ska även fogas behörighetshandlingar (registreringsbevis eller motsvarande som styrker firmatecknares behörighet).

Fullmaktens giltighet får anges till längst ett år från utfärdandet samt måste vara daterad och undertecknad för att vara giltig.