

FULLMAKTSFORMULÄR

Enligt 7 kap 54 a § aktiebolagslagen

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i Plejd AB, 556790-9477.

Ombud

Ombudets namn	Personnummer/födelsedatum
Utdelningsadress	
Postnummer och postort	Telefonnummer

Underskrift av aktieägaren

Aktieägarens namn	Personnummer/födelsedatum/organisationsnummer
Ort och datum	Telefonnummer
Namnteckning*	

*: Vid firmateckning ska namnförtydligande anges vid namnteckningen och aktuellt registreringsbevis biläggas i det ifyllda fullmaktsformuläret.

Fullmakten är giltig längst

- t.o.m. extra bolagsstämma/årsstämma den _____ (dd/mm/åååå)
- 1 år
- 5 år

Fullmaktens giltighet får anges till längst fem (5) år från utfärdandet samt måste vara daterad och undertecknad för att vara giltig.

Det ifyllda fullmaktsformuläret (tillsammans med eventuella bilagor) bör skickas till Plejd AB, Göteborgsvägen 52, 431 37 Mölndal eller info@plejd.com, tillsammans med anmälan om deltagande.