

Fullmakt

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att företräda mig/oss vid årsstämma i Episurf Medical AB (publ), 556767-0541, kl. 17.30 den 2 april 2020 och därvid utöva min/vår rösträtt avseende samtliga av mig/oss innehavda aktier i nämnda bolag.

Ombud

Ombudets namn:	Personnummer:
Utdelningsadress:	
Postnummer och postadress:	
Telefonnummer dagtid (inkl. riktnummer):	

Aktieägarens underskrift

Aktieägarens namn:	Personnummer/organisationsnummer:
Telefonnummer dagtid (inkl. riktnummer):	
Ort och datum:	
Aktieägarens namnteckning:	
Namnförtydligande:	

Om fullmakten utfärdats av juridisk person ska bestyrkt kopia av aktuellt registreringsbevis för den juridiska personen bifogas. Fullmakten ska vara daterad, undertecknad och ges in i original. För att underlätta inregistreringen vid stämman bör fullmaktsformuläret (i original tillsammans med eventuella behörighetshandlingar) insändas till bolaget i god tid före stämman under adress Episurf Medical AB (publ), Karlavägen 60, 114 49 Stockholm.

Notera att anmälan avseende aktieägares deltagande vid bolagsstämman måste ske i enlighet med kallelsen oaktat om berörd aktieägare företräds av ombud eller ej.