

Fullmakt

Nedanstående aktieägare befullmäktigar härmed nedanstående ombud att företräda och rösta för aktieägarens samtliga aktier i Episurf Medical AB (publ), 556767-0541, vid årsstämma i Episurf Medical AB (publ) den 10 maj 2021.

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 fullmakten undertecknas av behörig firmatecknare samt kopia av aktuellt registreringsbevis eller motsvarande behörighetshandling för den juridiska personen bifogas.

Observera att insändandet av fullmakt inte gäller som anmälan till årsstämman. Aktieägare som önskar delta vid årsstämman måste inge ett poströstningsformulär i enlighet med de instruktioner som återfinns i kallelsen till stämman.

En kopia av fullmakten tillsammans med poströstningsformuläret samt eventuellt registreringsbevis eller motsvarande behörighetshandling ska vara bolaget tillhanda senast fredagen den 7 maj 2021.