

FULLMAKT

Ombudets namn:

Ombudets personnummer:

Ombudets postadress:

Ombudets telefon nr (dagtid):

Ovan angivet ombud befullmäktigas härmed att företräda mig/oss och rösta för samtliga mina/våra aktier i Fluicell AB (publ), org.nr 556889-3282, vid årsstämma i Fluicell AB (publ) den 14 maj 2020.

Ort:

Datum:

Aktieägarens namn eller firma:

Aktieägarens personnr eller reg.nr:

Aktieägarens telefonnr (dagtid):

Aktieägarens underskrift:

Namnförtydligande:

Om fullmakten utfärdas av juridisk person ska fullmakten undertecknas av behörig(a) firmatecknare för den juridiska personen och aktuellt registreringsbevis eller motsvarande behörighetshandling för den juridiska personen bifogas fullmakten.

Fullmakten måste vara daterad och undertecknad samt inges/företes i original.

För att underlätta inpassering till stämman bör fullmakten i original samt eventuellt registreringsbevis eller motsvarande behörighetshandling vara bolaget tillhanda under nedanstående adress i god tid före stämman.

Fluicell AB (publ)
Att: VD
Flöjelbergsgatan 8C
431 37 Mölndal