

Fullmakt

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att utöva nedanstående aktieägars rätt vid årsstämman i Karo Pharma AB (publ) den 11 maj 2017.

Aktieägare: _____
Namn och personnummer / organisationsnummer

Ombudets namn Personnummer

Ombudets adress

Ombudets telefonnummer (dagtid)

Aktieägarens underskrift

Ort Datum

Aktieägarens underskrift Namnförtydligande

Observera att om aktieägaren är en juridisk person skall behöriga firmatecknare underteckna fullmakten och behörighetshandlingar bifogas

Aktieägarens adress

Aktieägarens telefonnummer (dagtid)

Observera att anmälan om aktieägars deltagande vid bolagsstämman måste ske på det sätt som föreskrivs i kallelsen även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt genom ombud.