

FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i SenseAir AB, org nr 556475-5519, vid extra bolagsstämma i SenseAir AB den 2 oktober 2017.

Ombud

Ombudets namn	
Ombudets adress	
Postnummer och postort	Ombudets telefonnummer

Underskrift av aktieägaren

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

* Vid firmateckning skall namnförtydligande anges vid namnteckningen och aktuellt registreringsbevis biläggas det ifyllda fullmaktsformuläret.

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

Det ifyllda fullmaktsformuläret i original (med eventuella bilagor) kan sändas till SenseAir AB, Stationsgatan 12, 820 60 Delsbo, tillsammans med anmälan om deltagande eller tas med i original till extra bolagsstämma. Om aktieägaren *inte* önskar utöva sin rösträtt genom ombud ska fullmaktsformuläret inte skickas in.