

FULLMAKT

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att vid bolagsstämma med aktieägarna i Prostatype Genomics AB (publ), org.nr 556726-0285, företräda samtliga mig/oss tillhöriga aktier i Prostatype Genomics AB (publ).

OMBUD

Ombudets namn:	Personnummer:
Postnummer och postadress:	
Email-adress:	
Telefonnummer (inkl. riktnr.):	

AKTIEÄGARENS UNDERSKRIFT

Aktieägarens namn:	Personnummer/org.nr:
Telefonnummer (inkl. riktnr.):	
Ort och datum:	
Aktieägarens namnteckning:	
Namnförtydligande:	

Fullmakten är giltig längst:

t o m bolagsstämman den 22 oktober 2024 1 år 5 år

Till fullmakt utställd av juridisk person skall även fogas behörighetshandlingar (registreringsbevis eller motsvarande som styrker firmatecknares behörighet).

Fullmaktens giltighet får anges till längst fem år från utfärdandet samt måste vara daterad och undertecknad för att vara giltig.

Notera att anmälan avseende aktieägares deltagande vid bolagsstämman måste ske i enlighet med kallelsen, även om aktieägaren önskar utöva sin rätt vid bolagsstämman genom ett ombud.

Fullmakten i original (med eventuella behörighetshandlingar) ska sändas till Bolaget tillsammans med aktieägarens anmälan till stämman.