Fullmakt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| För | .......................................................................... | .................................................................. |
|  | *(Ombudets namn)* | *(Ombudets personnummer)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | .......................................................................... | .................................................................. |
|  | *(Ombudets utdelningsadress)* | *(Ombudets telefon dagtid)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | ......................................................................................................................................................... | |
|  | *(Ombudets postnummer)* | *(Ombudets postadress)* |
|  |  |  |

att vid Clavister Holding AB:s extra Bolagsstämma måndag den 25 september 2023 företräda samtliga mig/oss tillhöriga aktier i bolaget.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | .......................................................................... | .................................................................. |
|  | *(Ort)* | *(Datum)* |
|  |  |  |
|  | ......................................................................................................................................................... | |
|  | *(Aktieägarens namn)* |  |
|  |  |  |
|  | ......................................................................................................................................................... | |
|  | *(Underskrift)* | *(Namnförtydligande)* |
|  |  |  |
|  | .......................................................................... | .................................................................. |
|  | *(Aktieägarens person- eller organisationsnummer)* | *(Aktieägarens telefon dagtid)* |

*En kopia av fullmakten samt eventuellt registreringsbevis bör i god tid före årsstämman insändas till ir@clavister.com eller till Clavister Holding AB, Sjögatan 6J, 891 60 Örnsköldsvik.*