FULLMAKT

Fullmakt, för Metacons årsstämma 9 juni 2020 klockan 14:00, Metacons lokaler på Tomtebogatan 2 i Örebro.

Vänligen skicka handlingarna till:

Metacon AB (publ), Tomtebogatan 2, 703 43 Örebro, eller via email: info@metacon.se

FULLMAKT FÖR OMBUD

Härmed befullmäktigas

Ombudets namn:

Ombudets personnummer:

Gatuadress:

Postnummer och postadress:

Telefonnummer dagtid:

att företräda och rösta för samtliga mina/våra aktier i Metacon AB (publ), org. nr. 556705-1965 vid årsstämma den 9 juni 2020.

Aktieägarens namn/firma:

Personnummer/organisationsnummer:

Telefonnummer dagtid:

Ort och datum (fullmakten måste dateras):

Fullmaktsgivaren och tillika aktieägarens underskrift (vid juridisk person av behörig firmatecknare):

_____ _____

Namnteckning Namnförtydligande

Är fullmaktsgivaren en juridisk person skall även behörighetshandlingar bifogas fullmakten i form av aktuellt registreringsbevis eller motsvarande som utvisar firmatecknarens behörighet.

OBSERVERA att fullmakten måste vara daterad för att vara giltig.

OBSERVERA att endast ett inskickat fullmaktsformulär gäller inte som anmälan till årsstämman.