

Fullmaktsformulär

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i Origa Care AB (publ), org. nr 559170-6030, vid ordinarie bolagsstämma i Stockholm 2018-04-05.

I samband med att fullmaktsformuläret tillhandahålls bolaget kommer aktieägarens samt ombudets personuppgifter att hanteras i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR). För mer information kring bolagets hantering av personuppgifter vänligen se bolagets Policy för skydd och hantering av personuppgifter.

Ombud

Ombudets namn	Personnummer/Födelsedatum
Utdelningsadress	
Postnummer och postadress	Telefonnummer

Underskrift av aktieägaren

Aktieägarens namn	Personnr/Födelsedatum/Org.nr
Ort och datum	Telefonnummer
Namnteckning*	

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

Observera att även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt genom ombud, måste anmälan om aktieägares deltagande vid bolagsstämman ske i enlighet med vad som föreskrivs i kallelsen.

Det ifyllda fullmaktsformuläret (med eventuella bilagor) bör sändas till Origa Care AB (publ), Att: Ingeborg Magnusson, c/o Pareto Business Management AB, P.O. Box 7415, 103 91 Stockholm, tillsammans med anmälan om deltagande. Om aktieägaren inte önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver fullmaktsformuläret naturligtvis inte skickas in.