

Fullmaktsformulär

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att utöva min/vår rätt vid årsstämma i **Alteco Medical AB (publ)** den 15 juni 2015.

Ombud

Ombudets namn	Personnummer
Adress	
Telefonnummer (dagtid)	E-post

Aktieägarens underskrift

Aktieägarens namn	Person- el. org.nr
Telefonnummer (dagtid)	E-post
Ort och datum	
Aktieägarens underskrift	
Namnförtydligande	

Om aktieägaren är en juridisk person skall behöriga firmatecknare underteckna fullmakten och kopia av registreringsbevis eller motsvarande behörighetshandlingar bifogas.

Observera att separat anmälan om aktieägares deltagande vid stämman måste ske även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt vid stämman genom ombud.