

Fullmaktsformulär

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att företräda samtliga mig/oss tillhöriga aktier och utöva min/vår rösträtt vid bolagsstämma i Ambusol AB (publ), org.nr 559465–8303.

Ombud	
Ombudets namn	Personnummer
Utdelningsadress	Telefonnummer
Postnummer	Postadress

Ombudet företräder egna aktier vid stämman

☐ Ja ☐ Nej

Aktieägarens underskrift	
Ort	Datum
Aktieägarens underskrift	
Namnförtydligande	
Person- eller organisationsnummer	Telefonnummer

Fullmakten är giltig längst

☐ t.o.m. årsstämman den 26 juni 2025

☐ ett (1) år

☐ fem (5) år

Till fullmakt utställd av juridisk person ska fogas behörighetshandlingar (registreringsbevis eller motsvarande som styrker firmatecknares behörighet). Fullmakten i original samt eventuella behörighetshandlingar bör i god tid före stämman insändas till bolaget under adress: Ambusol AB (publ), "Årsstämma", Box 5299, 102 46 Stockholm.