

# FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknade aktier i Seamless Distribution Systems AB, org. nr. 556979-4562:

## Bolagsstämma:

Årsstämma eller extra bolagsstämma:	Datum:
-------------------------------------	--------

## Ombud

Ombudets namn	Personnummer/födelsedatum
Utdelningsadress	
Postnummer och postort	Telefonnummer

## Underskrift av aktieägaren

Aktieägarens namn	Personnummer/födelsedatum/organisationsnummer
Ort och datum	Telefonnummer
Namnteckning*	

\* Vid firmateckning skall namnförtydligande anges vid namnteckningen och aktuellt registreringsbevis (eller motsvarande) biläggas det ifyllda fullmaktsformuläret.

Observera att anmälan om aktieägares deltagande i bolagsstämman måste ske på det sätt som föreskrivs i kallelsen även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt genom ombud.

Det ifyllda fullmaktsformuläret (med eventuella bilagor) bör sändas till Seamless Distribution Systems AB, Box 353, 101 27 Stockholm, tillsammans med anmälan om deltagande.

Om aktieägaren *inte* vill utöva sin rösträtt genom ombud behöver detta fullmaktsformulär naturligtvis inte skicka in.