

# 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 vid den bolagsstämma som anges nedan:

## 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 tillsammans med anmälan om deltagande.
- Om aktieägaren *inte* vill utöva sin rösträtt genom ombud behöver detta fullmaktsformulär naturligtvis inte skicka in.