

FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i TRANSFERATOR AB (publ), 556692-3248, vid bolagsstämma den _____ år 20 ____.

Ombud

Ombudets namn	Personnummer/Födelsedatum
Utdelningsadress	Postnummer och postadress
Postort	Telefonnummer

Underskrift av aktieägaren

Aktieägarens namn/firma	Personnummer/Födelsedatum/Organisationsnummer
Ort och Datum	Telefonnummer
Namnteckning :	Namnförtydligande

Vid firmateckning ska namnförtydligande anges vid namnteckningen ovan och aktuellt registreringsbevis (eller motsvarande handling) biläggas det ifyllda fullmaktsformuläret.

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

Det ifyllda fullmaktsformuläret i original (med eventuella bilagor) bör skickas till Transferator AB (publ), P.O Box 56067, 10217 Stockholm. Om aktieägaren *inte* önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver fullmaktsformuläret naturligtvis inte skickas in.