# Fullmakt

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att vid bolagsstämma i Dialect AB (publ), org nr 556515-2310, företräda samtliga mig/oss tillhöriga aktier i Dialect AB (publ), 556515-2310.

## Ombud

|  |  |
| --- | --- |
| Ombudets namn: | Personnummer: |
| Utdelningsadress: |
| Postnummer och postadress: |
| Telefonnummer dagtid (inkl. riktnr.): |

## Aktieägarens underskrift

|  |  |
| --- | --- |
| Aktieägarens namn: | Personnummer/org.nr.: |
| Telefonnummer dagtid (inkl. riktnr.): |
| Ort och datum: |
| Aktieägarens namnteckning: |
| Namnförtydligande (gäller endast vid firmateckning): |
| Aktieägarens A-aktieinnehav i bolaget: | Aktieägarens B-aktieinnehav i bolaget: |

Fullmakten är giltig längst:

[ ]  t o m årsstämman 2017 [ ]  1 år [ ]  5 år

Till fullmakt utställd av juridisk person skall även fogas behörighetshandlingar (registreringsbevis eller motsvarande som styrker firmatecknares behörighet).

Fullmaktens giltighet får anges till längst fem år från utfärdandet samt måste vara daterad och undertecknad för att vara giltig.

**Notera att anmälan avseende aktieägares deltagande vid bolagsstämman måste ske i enlighet med kallelsen, även om aktieägaren önskar utöva sin rätt vid bolagsstämman genom ett ombud.**

**För att underlätta inpasseringen vid bolagsstämman bör fullmaktsformuläret i original (med eventuella behörighetshandlingar) sändas till Dialect AB, Årsstämma, Box 3067,
169 03 Solna, tillsammans med anmälan om deltagande.**