

## FULLMAKT

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att vid bolagsstämma med aktieägarna i Boule Diagnostics AB, org.nr 556535-0252, företräda samtliga mig/oss tillhöriga aktier i Boule Diagnostics AB.

### 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):	

Fullmakten är giltig längst:

t.o.m. årsstämman den 6 maj 2019       1 år       5 år

Om fullmakten utfärdas av juridisk person ska bestyrkt kopia av registreringsbevis eller motsvarande ("Registreringsbevis") för den juridiska personen bifogas. Registreringsbevis och fullmakt får inte vara äldre än ett år, alternativt i de fall fullmakten enligt sin lydelse är giltig en längre tid, maximalt fem år.

Fullmakten 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.

Fullmakter i original, eventuella Registreringsbevis samt andra behörighetshandlingar bör vara bolaget tillhanda under adress Boule Diagnostics AB, Domnarvsgatan 4, 163 53, Spånga senast måndagen den 29 april 2019.