

FULLMAKTSFORMULÄR

Mälardalens Omsorgsfastigheter Holding AB (publ) – Årsstämma 2021

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han/hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknades aktier i Mälardalens Omsorgsfastigheter Holding AB (publ), org.nr 559124-6052, vid årsstämma i Mälardalens Omsorgsfastigheter Holding AB (publ) den 29 april 2021.

Ombudets namn	Personnummer/Födelsedatum
Postadress	
Postnummer och postort	Telefonnummer

Ombudet deltar även för egna aktier i stämman.

Aktieägars namn/Firma	Personnummer/Födelsedatum/Organisationsnummer
Ort och datum	Telefonnummer
Aktieägars namnteckning*	

* Om aktieägare är en juridisk person skall fullmaktsformuläret vara undertecknat av behöriga firmatecknare för den juridiska personen. Vidare skall aktuella behörighetshandlingar (t.ex. registreringsbevis) biläggas formuläret.

Observera att anmälan om deltagande i årsstämman måste ske på det sätt som framgår av kallelsen även om aktieägaren önskar närvara genom ombud.

Det ifyllda och undertecknade fullmaktsformuläret med, i förekommande fall, aktuella behörighetshandlingar bör sändas till bolaget under adress Mälardalens Omsorgsfastigheter Holding AB (publ), c/o Kvastå AM AB, Box 55921, 102 16 Stockholm, i god tid före bolagsstämman, dock senast onsdagen den 28 april 2021 kl 12:00 (i förekommande fall tillsammans med poströstningsformulär, i enlighet med kallelsen)