

Fullmakt

Vänligen insänd underskriven och daterad fullmakt i original tillsammans med behörighetshandlingar till: **Medicover AB, Årsstämma 2019, c/o Euroclear Sweden AB, Box 191, 101 23 Stockholm**, i god tid före årsstämman den 3 maj 2019 samt anmäl deltagande till stämman inom föreskriven tid och på föreskrivet sätt (se kallelsen).

Fullmakt för ombud

Härmed befullmäktigas

Ombudets namn:

Ombudets personnummer (vid eget aktieinnehav):

Gatuadress:

Postadress och ortsnamn:

Telefonnummer dagtid:

att företräda samtliga mina/våra aktier vid årsstämma Medicover AB (publ) den 3 maj 2019.

Aktieägarens namn/firma:

Personnummer/Organisationsnummer:

Telefonnummer dagtid:

Ort och datum (fullmakten måste dateras):

Fullmaktsgivarens och tillika aktieägarens underskrift (vid juridisk person av behörig firmatecknare)

.....

Namnunderskrift

.....

Namnförtydligande

Är fullmaktsgivaren en juridisk person skall även behörighetshandlingar bifogas fullmakten i form av aktuellt registreringsbevis eller motsvarande som utvisar firmatecknarens behörighet.