

Fullmakt

Vänligen insänd underskriven och daterad fullmakt tillsammans med behörighetshandlingar (om nödvändigt) till: **Medicover AB (publ), "Årsstämma 2024", c/o Euroclear Sweden AB, Box 191, 101 23 Stockholm, alternativt per e-post till GeneralMeetingService@euroclear.com** i god tid före årsstämman fredagen den 26 april 2024 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:

Postnummer och postort:.....

Telefonnummer dagtid:.....

att företräda samtliga mina/våra aktier vid årsstämma i Medicover AB (publ) fredagen den 26 april 2024.

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.

Fullmakt som har skickats in utan formulär för poströstning gäller inte som anmälan till stämman.