

FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i Clavister Holding AB (publ), 556917-6612, vid i Clavister Holding AB (publ)

Ombud

Ombudets namn

Personnummer

Ombudets adress

Telefon dagtid

Postnummer

Postadress

Underskrift av aktieägaren

Ort

Datum

Aktieägarens namn eller firma

Person-/organisationsnummer

Aktieägarens underskrift eller firmateckning*

Namnförtydligande

Aktieägarens adress

Telefon dagtid

*) Vid firmateckning ska namnförtydligande anges vid namnteckningen och aktuella registreringsbevis billäggas det ifyllda fullmaktsformuläret.

Observera att anmälan om aktieägares deltagande vid bolagsstämman måste ske – på sätt som föreskrivs i kallelsen – även om aktieägarens önskar utöva sin rösträtt genom ombud.

Det ifyllda fullmaktsformuläret med eventuella bilagor bör sändas per post under adress Clavister Holding AB, Sjögatan 6J, SE-891 60 Örnsköldsvik, Sweden eller via e-mail till finance@clavister.com, tillsammans med anmälan om deltagande.

Om aktieägaren inte önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver fullmaktsformuläret inte skickas in.