Fullmakt

avseende årsstämma i Arcoma Aktiebolag (publ)

onsdagen den 15 maj 2024 kl. 13:00

|  |
| --- |
|  |
| Ombudets namn |
|  |
| Personnummer |
|  |
| Utdelningsadress |
|  |
| Postnummer och postadress |
|  |
| Telefonnummer under kontorstid |
|  |
|  | Ombudet deltar också för egna aktier på stämman. |
| *Observera att fullmakten måste dateras och undertecknas.* |
| Datum |
|  |
| Fullmaktsgivarens namn/firma |
| Fullmaktsgivarens personnummer/organisationsnummer |
| Fullmaktsgivarens namnteckning (Vid firmateckning måste aktuellt registreringsbevis bifogas.) |
|  |
| Namnförtydligande |