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 | |