

FULLMAKTSFORMULÄR

enligt 7 kap. 54 a § aktiebolagslagen (2005:551)

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att vid bolagsstämma i Eyeonid Group AB (publ), org.nr 559005-9415 ("**Eyeonid**"), rösta för och i övrigt företräda samtliga mig/oss tillhöriga aktier i Eyeonid.

Ombudets uppgifter

Ombudets namn	Personnummer
Utdelningsadress	
Postnummer och postadress	Telefonnummer dagtid

Underskrift av aktieägaren (fullmakten måste undertecknas och dateras)

Aktieägarens namn	Org.nr/ Personnummer
Ort och datum	Telefonnummer dagtid
Namnteckning	Namnförtydligande (gäller endast vid firmateckning)

Fullmakten är giltig längst:

t o m extra bolagsstämma/årsstämma den _____ (dd/mm/åååå) 1 år 5 år

SÄRSKILDA FULLMAKTSINSTRUKTIONER

Till fullmakt utställd av juridisk person skall även fogas behörighetshandlingar (registreringsbevis eller motsvarande) som styrker firmatecknares behörighet.

Fullmaktens giltighet får anges till längst fem (5) år från utfärdandet samt måste vara daterad och undertecknad för att vara giltig.

Notera att anmälan avseende aktieägares deltagande vid bolagsstämman måste ske i enlighet med kallelsen, även om aktieägaren önskar utöva sin rätt vid bolagsstämman genom ombud. Inskickat fullmaktsformulär gäller inte som anmälan till bolagsstämman.

Fullmaktsformuläret (tillsammans med eventuella behörighetshandlingar) skickas till:
Eyeonid Group AB (publ), "Bolagsstämma", Blasieholmsgatan 4 A, 111 48 Stockholm
med kopia per e-post till
info@eyeonid.se
i god tid före stämman.