

Fullmaktsformulär

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att utöva undertecknad aktieägares rätt och rösta för dess aktier vid extra bolagsstämma i Eyeonid Group AB (publ) **torsdagen den 9 februari 2017 klockan 14.00.**

Ombudets uppgifter

Ombudets namn	Personnummer
Utdelningsadress	
Post nr och postadress	Telefonnummer dagtid

Ombudet deltar också för egna aktier på stämman: Ja Nej

Underskrift av aktieägaren (fullmakten måste undertecknas och dateras)

Aktieägarens namn	Org. / Personnummer
Ort och Datum	Telefonnummer dagtid
Namnteckning	

Observera att vid firmateckning ska aktuellt registreringsbevis bifogas fullmakten.

Observera att särskild anmälan om aktieägares deltagande vid stämman ska ske även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt vid stämman genom ombud. Inskickat fullmaktsformulär gäller inte som anmälan till bolagsstämman.

**Fullmaktsformuläret med eventuella bilagor skickas till
Eyeonid Group AB (publ), Mailbox 706, 114 11 Stockholm
med kopia per e-post till
info@eyeonid.com
i god tid före stämman**