

FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att förhandsrösta för samtliga undertecknads aktier i Handicare Group AB (publ), 556982-7115, ("Handicare"), vid extra bolagsstämma onsdagen den 31 mars 2021.

Ombud

Ombudets namn	Personnummer/födelsedatum
Adress	
Telefonnummer (dagtid)	E-post

Aktieägarens underskrift

Aktieägarens namn	Personnummer/födelsedatum/org.nr
Telefonnummer (dagtid)	E-post
Ort och datum	
Aktieägarens underskrift	
Namnförtydligande	

Observera att om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt vid stämman genom fullmakt, måste fullmakten biläggas det förhandsröstningsformulär som finns tillgängligt på Handicarens hemsida, www.handicaregroup.com, och skickas in i enlighet med instruktionen i formuläret. Om aktieägaren är en juridisk person ska även bestyrkt kopia av aktuellt registreringsbevis eller motsvarande behörighetshandlingar för den juridiska personen biläggas. Fullmaktsformulär som har skickats in utan förhandsröstningsformulär gäller inte som anmälan till stämman.