

Fullmaktsformulär

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att förhandsrösta för samtliga undertecknads aktier i Handicare Group AB (publ), org.nr 556982-7115, vid årsstämma i Handicare Group AB (publ) den 14 juni 2021.

Ombud

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

Aktieägarens underskrift

Aktieägarens namn	Personnummer/födelsedatum/org.nr
Adress	
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 Handicare Group AB (publ):s hemsida, www.handicaregroup.com, och skickas in i enlighet med instruktionerna i förhandsröstningsformuläret. Om aktieägaren är en juridisk person ska även kopia av aktuellt registreringsbevis eller motsvarande behörighetshandling för den juridiska personen biläggas. Fullmaktsformulär som har skickats in utan undertecknat och ifyllt förhandsröstningsformulär gäller inte som anmälan till stämman.