

FULLMAKT

att företräda och därvid rösta för mina/våra aktier vid årsstämma i KappAhl AB (publ)
onsdagen den 2 december 2015 för

(Observera att fullmakten måste dateras och undertecknas.)

Ombudets namn

Personnummer

Fullmäktigess adress

Telefonnummer under kontorstid

Ombudet deltar också för egna aktier i stämman

Fullmaktsgivarens namn/bolag

Personnummer/Organisationsnummer

Datum

Ort

Fullmaktsgivarens namnteckning *(Observera att vid firmateckning måste aktuellt registreringsbevis bifogas.)*

Namnförtydligande

Fullmakten skickas till adress KappAhl AB, Årsstämma, Box 303, 431 24 Mölndal. Observera att fullmakten måste inges i original och således inte kan insändas per fax eller via Internet.