

FULLMAKTSFORMULÄR - enligt 7 kap. 54a § aktiebolagslagen

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för angivet antal av undertecknads aktier i XP Chemistries AB (publ), org.nr 559164-8869, med säte i Sundsvall, vid Ordinarie eller Extra Bolagstämma i XP Chemistries AB (publ).

OMBUD

Ombudets namn	Personnummer
Telefonnummer	E-post
Utdelningsadress	
Postnummer och postadress	

UNDERSKRIFT AV AKTIEÄGAREN

Aktieägarens namn	Personnummer/organisationsnummer
Telefonnummer	E-post
Ort och datum	
Namnteckning	
Namnförtydligande*	

*Vid firmateckning ska namnförtydligande anges vid namnteckningen och aktuellt registreringsbevis (eller motsvarande handling) biläggas det ifyllda fullmaktsformuläret.

Antal aktier som ombudet utövar rösträtt för: _____

Fullmakten är giltig längst:

- t.o.m Ordinarie eller Extra Bolagstämma den _____
- ett (1) år från fullmaktens undertecknande
- fem (5) år från fullmaktens undertecknande

Vänligen notera att anmälan om aktieägares deltagande vid stämman ska ske enligt kallelsen, även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt vid stämman genom ombud. Ingivande av detta fullmaktsformulär gäller därmed inte som anmälan till stämman.

För information om XP Chemistries (publ):s behandling av personuppgifter i samband med bolagsstämman, vänligen se allmän integritetspolicy för bolagsstämmor www.euroclear.com/dam/ESw/Legal/Integritetspolicy-bolagsstammor-svenska.pdf.