

## FULLMAKT

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att vid årstämma med aktieägarna i Corline Biomedical AB (publ), org.nr 556417-0743, företräda samtliga mig/oss tillhöriga aktier i nämnda bolag.

### OMBUD

Ombudets namn:	Personnummer:
Utdelningsadress:	
Postnummer och postadress:	
Telefonnummer dagtid (inkl. riktnr.):	

### AKTIEÄGARENS UNDERSKRIFT

Aktieägarens namn:	Personnummer/org.nr:
Telefonnummer dagtid:	
Ort och datum:	
Aktieägarens namnteckning:	
Namnförtydligande:	

Fullmakten är giltig längst:

t o m årsstämman den 20 april 2016       1 år       5 år

Till fullmakt utställd av juridisk person skall även fogas behörighetshandlingar (registreringsbevis eller motsvarande som styrker firmatecknares behörighet).

Fullmaktens giltighet får anges till högst fem år från utfärdandet samt måste vara daterad och undertecknad för att vara giltig.

Notera att anmälan avseende aktieägares deltagande vid bolagsstämman måste ske i enlighet med kallelsen, även om aktieägaren önskar utöva sin rätt vid bolagsstämman genom ett ombud.

För att underlätta administreringen av bolagsstämman ombeds du att sända in fullmaktsformuläret i original (med eventuella behörighetshandlingar) till bolaget tillsammans med en anmälan om deltagande.