

FULLMAKTSFORMULÄR enligt 7 kap 54a § aktiebolagslagen

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att rösta för samtliga undertecknads aktier i Wireless Independent Provider WIP AB (publ), org nr 556583-0493, vid årsstämma i Wireless Independent Provider WIP AB (publ) den 19 maj 2015.

Ombud

Ombudets namn	Personnummer
Utdelningsadress	
Postnummer och postort	Telefonnummer

Underskrift av aktieägare

Aktieägarens namn	Personnummer/ Organisationsnummer
Ort och datum	Telefonnummer
Namnteckning *)	

*) Vid firmateckning skall namnförtydligande anges vid namnteckningen och aktuellt registreringsbevis biläggas det ifyllda fullmaktsformuläret.

Observera att anmälan om aktieägares deltagande vid stämman måste ske – på det sätt som föreskrivs i kallelsen – även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt genom ombud. Inskickat fullmaktsformulär gäller alltså inte som anmälan.

Det ifyllda fullmaktsformuläret (med eventuella bilagor) bör sändas till Wireless Independent Provider WIP AB attention "Bolagsstämman", Campus Gräsvik 5, 371 75 Karlskrona, i god tid innan årsstämman. Fullmakt måste vara i original och kan således inte faxas eller mailas.