

## Fullmaktsformulär

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den som han eller hon sätter i sitt ställe, att vid ordinarie bolagsstämma i WIP Wireless Independent Provider AB (publ), med organisationsnummer 556583-0493, företräda samtliga mig/oss tillhöriga aktier i WIP Wireless Independent Provider AB (publ), 556583-0493.

### Ombud

Ombudets namn:	Personnummer:
Utdelningsadress:	
Postnummer och postadress:	
Telefonnummer dagtid (inklusive riktnummer):	

### Aktieägarens underskrift

Aktieägarens namn:	Personnummer/org. nummer:
Telefonnummer dagtid (inklusive riktnummer):	
Ort och datum:	
Aktieägarens namnteckning:	
Namnförtydligande (gäller endast vid firmateckning):	
Aktieägarens aktieinnehav:	

Fullmakten är giltig längst till och med:

t.o.m. årsstämman 2023

1 år

5 år

Till fullmakt utställd av en juridisk person ska det bifogas behörighetshandlingar i form av registreringsbevis eller motsvarande som styrker firmatecknarens behörighet.

Fullmaktens giltighet får vara längst fem (5) år och måste vara undertecknad och daterad för att äga giltighet.

**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.**

**Fullmaktsformuläret i original bör sändas (tillsammans med eventuella behörighetshandlingar) till Campus Gräsvik 5, 371 75 Karlskrona.**