

FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den ombudet sätter i sitt ställe, att företräda och rösta för samtliga undertecknads aktier i Dicopay AB (publ), org. nr 559108-7787, vid årsstämma den 15 maj 2019.

Ombud

Ombudets namn	Personnummer / födelsedatum
Adress	
Postnummer och postort	Telefonnummer

Underskrift av aktieägaren

Aktieägarens namn	Personnummer / födelsedatum alt. organisationsnummer
Ort och datum	Telefonnummer
Namnteckning*	

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

Observera att anmälan om aktieägarens deltagande vid årsstämman måste ske på det sätt som föreskrivs i kallelsen även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt genom ombud. Inskickat fullmaktsformulär gäller inte som anmälan till bolagsstämman.

Det ifyllda fullmaktsformuläret i original (med eventuella bilagor) tillsammans med anmälan om deltagande bör i god tid före årsstämman insändas per post till Dicopay AB (publ), Att: Rickard Källander, Hangövägen 19, 115 41 Stockholm Sverige i god tid före bolagsstämman (vänligen märk kuvertet "Dicopay AGM 2019"). Om aktieägaren inte önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver fullmaktsformuläret inte skickas in.