

# FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i REHACT AB (publ), 556678-6645, vid årsstämma i REHACT AB (publ) den 7 april 2014.

## Ombud

_____	_____
Ombudets namn	Personnr
_____	_____
Ombudets adress	Telefon dagtid
_____	_____
Postnummer	Postadress

## Aktieägarens namn och underskrift

_____	_____
Aktieägarens namn eller firma	Personnr eller organisationsnr
_____	_____
Aktieägarens adress	Telefon dagtid
_____	_____
Postnummer	Postadress
_____	_____
Underskrift eller firmateckning*	Namnförtydligande

\_\_\_\_\_

Ort och datum

\*Vid firmateckning skall namnförtydligande anges vid namnteckning och aktuella registreringsbevis skall biläggas det ifyllda fullmaktsformuläret.

Observera att anmälan om aktieägares deltagande vid bolagsstämman måste ske – på sätt som föreskrivs i kallelsen – även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt genom ombud.

Den ifyllda fullmaktsformuläret, med eventuella bilagor, bör sändas med post till

**REHACT AB (publ)**  
**Norrtullsgatan 6 6tr**  
**113 29 STOCKHOLM**

eller per epost till [info@rehact.com](mailto:info@rehact.com). Fullmaktsformulär skall presenteras i original vid årsstämman.