

## FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i MediRätt AB, org. nr 556762-3391 vid årsstämma i MediRätt AB den 25 april 2017.

### Ombud

|                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| Ombudets namn             | Personnummer/Födelsedatum |
| Utdelningsadress          |                           |
| Postnummer och postadress | Telefonnummer             |

### Underskrift av aktieägaren

|                   |   |
|-------------------|---|
| Aktieägarens namn | Personnummer/Födelsedatum/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 bolagsstämman måste ske på det sätt som föreskrivs i kallelsen även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt genom ombud.

Det ifyllda fullmaktsformuläret (med eventuella bilagor) bör sändas per post till MediRätt AB, Stockholmsvägen 33, 181 33 Lidingö eller per email till [info@mediratt.com](mailto:info@mediratt.com), tillsammans med anmälan om deltagande. Om aktieägaren inte önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver fullmaktsformuläret naturligtvis inte skickas in.