

Fullmakt

För:

(Ange ombudets namn, personnummer eller motsvarande)

(Ange ombudets adress, postnummer, postort och telefonnummer)

**att vid årsstämma i Bactiguard AB (publ) torsdagen den 18 maj 2017
företräda samtliga nedan aktieägares tillhöriga aktier i bolaget.**

(Ange ort och datum)

(Aktieägarens underskrift. Om bolag, ange bolagets namn)

(Aktieägarens namnförtydligande; vänligen texta. Om bolag, ange firmatecknare)

(Ange aktieägarens person- eller organisationsnummer eller motsvarande samt aktieägarens adress)

(Ange aktieägarens telefonnummer)

**Fullmakten i original samt eventuella behörighetshandlingar (t ex registreringsbevis)
bör i god tid före årsstämman insändas till:**

Bactiguard Holding AB
"Årsstämma 2017"
Box 15
146 21 Tullinge