

# ÅRS STÄMMA 2019

## Fullmakt

För:

---

(Ange ombudets namn, personnummer eller motsvarande)

---

---

---

(Ange ombudets adress, postnummer, postort och telefonnummer)

**att vid årsstämma i Bactiguard AB (publ) onsdagen den 15 maj 2019  
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 2019"  
Box 15  
146 21 Tullinge