

Fullmakt
avseende årsstämma i InDex Pharmaceuticals Holding AB
tisdagen den 30 maj 2017 kl. 17:00

Ombudets namn

Personnummer

Utdelningsadress

Postnummer och postadress

Telefonnummer under kontorstid

Ombudet deltar också för egna aktier på stämman.

Observera att fullmakten måste dateras och undertecknas.

Datum

Fullmaktsgivarens namn/firma

Fullmaktsgivarens personnummer/organisationsnummer

Fullmaktsgivarens namnteckning (Vid firmateckning måste aktuellt registreringsbevis bifogas.)

Namnförtydligande