

Fullmaktsformulär

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att utöva min rösträtt vid årsstämma i Heimstaden AB (publ), 556670-0455, fredagen den 28 april 2017, klockan 10.00, i bolagets lokaler på Östra Promenaden 7 A, 211 28 Malmö.

Ombud

Ombudets namn: _____

Personnummer: _____

Utdelningsadress: _____

Postnummer och postadress: _____

Telefonnummer under kontorstid: _____

Ombudet deltar också för egna aktier på stämman: ☐ Ja ☐ Nej

Fullmaktens giltighetstid

Fullmaktens giltighetstid får vara längst fem år från utfärdandet. Om någon giltighetstid för fullmakten ej anges är fullmakten giltig i ett år från utfärdandet.

Fullmakten gäller till: _____

Underskrift av aktieägaren

Observera att fullmakten måste dateras och undertecknas.

Datum: _____

Aktieägarens namnteckning: _____

(Vid firmateckning måste aktuellt registreringsbevis bifogas.)

Namnförtydligande: _____