

Fullmaktsformulär

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att rösta för samtliga mina aktier i Fingerprint Cards AB (publ), org. nr. 556154-2381, vid den extra bolagsstämman fredagen den 17 januari 2025.

Ombudet

Namn	Personnummer / Födelsedatum
Postadress	
Postnummer och postort	
Telefonnummer dagtid (inkl. riktnummer)	

Aktieägaren

Aktieägarens namn	Personnummer / Födelsedatum / Organisationsnummer
Telefonnummer dagtid (inkl. riktnummer)	
Ort och datum	
Namnteckning	
Namnförtydligande	

Anvisningar

Om fullmakten utfärdas av juridisk person ska kopia av registreringsbevis eller motsvarande behörighetshandling för den juridiska personen bifogas fullmaktsformuläret.

Observera att anmälan om aktieägars deltagande vid bolagsstämman måste ske i enlighet med de instruktioner som framgår av kallelsen till den extra bolagsstämman även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt vid stämman genom ombud.

Vid poströstning genom ombud ska fullmakten biläggas det poströstningsformulär som finns tillgängligt på bolagets webbplats och skickas till bolaget i enlighet med anvisningarna i poströstningsformuläret.