**FULLMAKT**

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att vid bolagsstämma med aktieägarna i Aino Health AB (publ), org.nr 559063-5073, företräda samtliga mig/oss tillhöriga aktier i bolaget.

# OMBUD

|  |  |
| --- | --- |
| Ombudets namn: | Personnummer: |
| Utdelningsadress: |
| Postnummer och postadress: |
| Telefonnummer dagtid (inkl. riktnr): |

**AKTIEÄGARENS UNDERSKRIFT**

|  |  |
| --- | --- |
| Aktieägarens namn: | Personnummer/org.nr: |
| Telefonnummer dagtid (inkl. riktnr): |
| Ort och datum: |
| Aktieägarens namnteckning: |
| Namnförtydligande (gäller endast vid firmateckning): |

Fullmakten är giltig längst:

 t.o.m. extra bolagsstämma den 12 juni 2023 1 år 5 år

Till fullmakt utställd av juridisk person ska även fogas behörighetshandlingar (registreringsbevis eller motsvarande som styrker firmatecknares behörighet).

Fullmaktens giltighet får anges till längst fem år från utfärdandet samt måste vara daterad och undertecknad för att vara giltig.