

FULLMAKT

Härmed befullmäktigas _____
namn personbeteckning
eller order att företräda oss/mig och använda vår/min rösträtt på Lohde Abp:s bolagsstämmor,
som hålls under ett (1) års tid från och med denna fullmakts datum, samt i övrigt bevaka
aktieägarens intressen på ifrågavarande bolagsstämmor.

Fullmakten gäller alla våra/mina aktier.

Antal aktier som vi/jag innehar i Lohde Abp (ifall flera aktier) _____ st.

Uppgifter om fullmaktsgivaren:

Bolagets/Personens namn _____

FO-nummer/Personbeteckning _____

Gatuadress _____

Postadress _____

Telefon _____

Denna fullmakt är i kraft **ett års tid** från och med dess datum. Fullmaktsgivaren kan återta sin
fullmakt när som helst. Fullmakten gäller alla mina/våra aktier i Lohde Abp.

Ort och datum _____, _____. ____ 20__

Underskrift _____

Namnförtydligande _____