

**Fullmaktsformulär för extra bolagsstämma i  
Mälardalens Omsorgsfastigheter Holding AB (publ)**

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han/hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknades aktier i Mälardalens Omsorgsfastigheter Holding AB (publ), org.nr 559124-6052, vid extra bolagsstämma i Mälardalens Omsorgsfastigheter Holding AB (publ) den 16 december 2020.

**Ombud**

Ombudets namn	Personnummer/Födelsedatum
Postadress	
Postnummer och postort	Telefonnummer

**Aktieägares underskrift**

Aktieägares namn/Firma	Personnummer/Födelsedatum/Organisationsnummer
Ort och datum	Telefonnummer
Namnteckning*	

\* Om aktieägare är en juridisk person skall fullmaktsformuläret vara undertecknat av behöriga firmatecknare för den juridiska personen. Vidare skall aktuella behörighetshandlingar (t.ex. registreringsbevis) biläggas formuläret.

Observera att anmälan om deltagande i extra bolagsstämman måste ske på det sätt som framgår av kallelsen även om aktieägaren önskar närvara genom ombud.

Det ifyllda och undertecknade fullmaktsformuläret med, i förekommande fall, aktuella behörighetshandlingar bör sändas till bolaget under adress Mälardalens Omsorgsfastigheter Holding AB (publ), c/o Kvastå AM AB / Stendörren, Strandvägen 5A, 114 51 Stockholm, i god tid före bolagsstämman, dock senast 9 december 2020 kl 12:00 (i förekommande fall tillsammans med poströstningsformulär, i enlighet med kallelsen)