

Fullmakt

För
(Ombudets namn) (Ombudets personnummer)
.....
(Ombudets utdelningsadress) (Ombudets telefon dagtid)
.....
(Ombudets postnummer) (Ombudets postadress)

att vid årsstämma för Trainimal AB fredagen den 30/10 2020 företräda
samtliga mig/oss tillhöriga aktier i bolaget.

.....
(Ort) (Datum)
.....
(Aktieägarens namn)
.....
(Underskrift) (Namnförtydligande)
.....
(Aktieägarens person- eller organisationsnummer) (Aktieägarens telefon dagtid)

*En kopia av fullmakten samt eventuellt registreringsbevis bör i god tid före
bolagsstämman insändas till Trainimal AB, Tulegatan 19, 113 53 Stockholm.*