

# Rösträttsfullmakt

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att utöva nedanstående aktieägares rätt vid bolagsstämma i **Panion Animal Health AB (publ), org.nr: 559018-4171**.

Fullmakten ska gälla:

endast vid den stämma som hålls den:

till och med den (ange datum; högst fem år från fullmaktens utfärdande):

Fullmakten ska inte gälla för samtliga aktieägarens aktier utan för följande antal:

## Ombud

|             |                         |
|-------------|-------------------------|
| Namn:       | Personnr:               |
| Postadress: | Telefonnummer (dagtid): |

## Aktieägare

|  |                         |
|--|-------------------------|
| Namn:  | Person- eller org. nr:  |
| Postadress:  | Telefonnummer (dagtid): |
| Ort och datum:   |                         |
| Underskrift av aktieägare eller aktieägares företrädare: |                         |
| Namnförtydligande:                                       |                         |

Observera att om aktieägaren är en juridisk person ska behöriga firmatecknare underteckna fullmakten och behörighetshandlingar bifogas.