**Fullmakt**

Att företräda aktieägare

Fullmaktsgivaren, [Ange namn], med organisationsnummer, [Ange org nr], ger härmed fullmaktsinnehavaren, [Ange namn], med personnummer, [Ange pers nr], rätt att som ombud, företräda fullmaktsgivaren och utöva fullmaktsgivarens rösträtt vid bolagsstämma i Vector Nordic AB.

Fullmaktens giltighetstid

Fr.o.m. 2019-05-17 t.o.m. 2020-05-16

.......................................................

Ort och datum

.......................................................

Namnunderskrift

**Power of Attorney**

To represent shareholder

The shareholder, [State name of shareholder], with registration number, [State reg No], hereby assign the right as proxy for, [State name of proxy], with social security number, [state number if applicable], to represent and to exercise the voting rights of the shareholder in general meetings in Vector Nordic AB.

Validity period of the Power of attorney

2019-05-17 – 2020-05-16

.......................................................

Date and place

.......................................................

Signature of the shareholder