

## FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att rösta för samtliga undertecknades aktier i Paynova AB (publ), org. nr 556584-5889, vid årsstämma i Paynova AB (publ) den 10 maj 2017.

### 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 ska fullmaktsformuläret vara undertecknat av behöriga firmatecknare för den juridiska personen. Vidare ska aktuella behörighetshandlingar (t.ex. registreringsbevis) biläggas formuläret.

**Det ifyllda och undertecknade fullmaktsformuläret med, i förekommande fall, aktuella behörighetshandlingar bör sändas till bolaget på adress Paynova AB, Årsstämma, Box 4169, 102 64 Stockholm, i god tid före årsstämman.**

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