

FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att rösta för samtliga undertecknades aktier i Paynova AB (publ), org. nr 556584-5889, vid extrastämma i Paynova AB (publ) den 26 maj 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 ska fullmaktsformuläret vara undertecknat av behöriga firmatecknare för den juridiska personen. Vidare ska aktuella behörighetshandlingar (t.ex. registreringsbevis) biläggas formuläret.

Behandling av personuppgifter

För information om hur dina personuppgifter behandlas hänvisas till den integritetspolicy som finns tillgänglig på Euroclears hemsida www.euroclear.com/dam/ESw/Legal/Integritetspolicy-bolagsstammor-svenska.pdf.

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.