

Fullmakt

För \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
*Ombudets namn och personnummer*

Att företräda samtliga min aktier vid extra bolagsstämma i  
SRAB Shipping AB den 16 mars 2011

\_\_\_\_\_  
*Ort och datum*

\_\_\_\_\_  
*Aktieägarens adress*

\_\_\_\_\_  
*Aktieägarens signatur*

\_\_\_\_\_  
*Namnförtydligande*

\_\_\_\_\_  
*Antal aktier i SRAB Shipping AB*

Aktieägarens personnummer \_\_\_\_\_.-\_\_\_\_\_ (*obligatoriskt*)

Telefon dagtid \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Observera **att kopia av registreringsbevis** skall bifogas fullmakten om aktieägaren är en juridisk person.

**Ifylld fullmakt i original ska sändas till:**

SRAB Shipping AB (publ), Box 27233, SE-102 53 STOCKHOLM

Observera att separat anmälan om aktieägares deltagande vid stämman måste ske även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt vid stämman genom ombud. Inskickande av detta fullmaktsformulär gäller inte som anmälan till stämman.