

Fullmakt

För _____
Ombudets namn och personnummer

Att företräda samtliga min aktier vid årsstämma i
SRAB Shipping AB den 8 juni 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.

**OBS! Årsstämman kommer att äga rum på Resurskontoret,
Tegeluddsvägen 100 i Stockholm och inte på bolagets kontor. D.S.**