

# FULLMAKT

## Härigenom befullmäktigas ombudet

.....  
Namn

.....  
Personnummer

.....  
Adress

.....  
Postnummer och ort

**att vid Micropos Medical AB:s årsstämma den 23 maj 2012 företräda samtliga mig/oss tillhöriga aktier och utöva vår rösträtt.**

.....  
Aktieägarens namn

.....  
Organisationsnummer (i förekommande fall)

.....  
Ort och datum

.....  
Aktieägarens underskrift

.....  
Ev. namnförtydligande

.....  
Telefonnummer

Dagtecknat original, samt om aktieägaren inte är en privatperson, registreringsbevis eller annan handling som utvisar behörighet att lämna fullmakten, sänds i god tid före den 23 maj 2012 till: Micropos Medical AB, Stena Center 1, 412 92 Göteborg. Märk kuvertet med "Årsstämma".