

FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i Paynova AB (publ), org. nr 556584-5889, vid extra bolagsstämma i Paynova AB (publ) den 24 oktober 2019.

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, och namnförtydligande anges vid namnteckningen ovan, 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, Bolagsstämma, Box 4169, 102 64 Stockholm, i god tid före bolagsstämman. Om aktieägaren *inte* önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver fullmaktsformuläret naturligtvis inte skickas in.

Observera att anmälan om aktieägares deltagande vid bolagsstämman måste ske - på det sätt som föreskrivs i kallelsen - även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt genom ombud.