# FULLMAKT

Härmed befullmäktigas _____
namn personbeteckning
eller order att företräda oss/mig och använda vår/min rösträtt på Viria Abp:s bolagsstämmor, som hålls under ett (1) års tid från och med denna fullmakts datum, samt i övrigt bevaka aktieägarens intressen på ifrågavarande bolagsstämmor.

**Fullmakten gäller alla våra/mina aktier.**

Antal aktier som vi/jag innehar i Viria Abp (ifall flera aktier) _____st.

Uppgifter om fullmaktsgivaren:

Bolagets/Personens namn _____

FO-nummer/Personbeteckning _____

Gatuadress _____

Postadress _____

Telefon _____

Denna fullmakt är i kraft **ett års tid** från och med dess datum. Fullmaktsgivaren kan återta sin fullmakt när som helst. Fullmakten gäller alla mina/våra aktier i Viria Abp.

Ort och datum _____, ____.____ 20___

Underskrift _____

Namnförtydligande _____