

## FULLMAKT

enligt 7 kap 54 a § aktiebolagslagen

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att företräda och rösta för samtliga mina/våra aktier i GHP Specialty Care AB (publ), org. nr. 556757-1103, vid årsstämma den 26 april 2017.

### Ombud

Ombudets namn	Personnummer/Födelsedatum
Postadress	
Postnummer och postadress	Telefonnummer

### Aktieägares underskrift

Aktieägarens namn	Personnummer/Födelsedatum/Organisationsnummer
Ort och datum	Telefonnummer
Aktieägarens/Firmatecknarens namnteckning *	Namnförtydligande

\* Observera att om aktieägaren är en juridisk person ska fullmakten undertecknas av behörig firmatecknare och aktuellt registreringsbevis ska bifogas det ifyllda fullmaktformuläret.

Fullmakten i original och eventuellt registreringsbevis bör i god tid före årsstämman sändas till GHP Specialty Care AB (publ), Södra Hamngatan 45, 411 06 Göteborg, tillsammans med anmälan om deltagande.

Observera att anmälan om deltagande vid årsstämman måste göras i enlighet med kallelsen även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt vid årsstämman genom ombud. Inskickad fullmakt gäller inte som anmälan till årsstämman.