

## Fullmakt

För:

\_\_\_\_\_  
Ombudets namn

\_\_\_\_\_  
Ombudets personnummer

\_\_\_\_\_  
Ombudets utdelningsadress

\_\_\_\_\_  
Ombudets telefonnummer dagtid

\_\_\_\_\_  
Ombudets postnummer

\_\_\_\_\_  
Ombudets postadress

**Att vid Durocs årsstämma den 27 april 2015 företräda samtliga mig/oss tillhörande aktier i bolaget.**

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Aktieägarens underskrift

\_\_\_\_\_  
Aktieägarens namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Aktieägarens person-  
/organisationsnummer

\_\_\_\_\_  
Aktieägarens telefonnummer dagtid

Fullmakten i original samt eventuellt registreringsbevis ska i god tid före årsstämman insändas till **Duroc AB (publ), Box 612, 182 16 Danderyd.**