

# FULLMAKT

att företräda och därvid rösta för mina aktier vid årsstämma i Svenska Kaolin AB torsdagen den 14 juni 2018 för

*(Observera att fullmakten måste dateras och undertecknas.)*

---

Fullmäktiges namn

---

Personnummer

---

Telefonnummer under kontorstid

## Underskrift av fullmaktsgivaren

---

Fullmaktsgivarens namn/bolag

*(Observera att vid firmateckning, måste aktuellt registreringsbevis bifogas.)*

---

Personnummer/Organisationsnummer

---

Datum/Ort

---

Namnteckning

**Härmed anmäler jag även mitt deltagande i Svenska Kaolin AB:s årsstämma den 14 juni 2018 klockan 10.00.**

*Aktieägare som önskas företrädas av ombud kan använda sig av detta formulär. Fullmakten skickas till adress Svenska Kaolin AB, Hemgårdsvägen 7B, 191 44 Sollentuna.*

*Observera att fullmakten måste inges i original och således ej kan insändas per fax eller via Internet.*