

Umboðseyðublað

vegna aðalfundar Sjóvá-Almennra trygginga hf. 2020

SJÓVÁ

Ég undirrituð/undirritaður, hluthafi í Sjóvá-Almennum tryggingum hf., gef neðangreindum aðila umboð til að mæta á aðalfund Sjóvá-Almennra trygginga hf. fyrir mína hönd og nýta réttindi mín sem hluthafi á fundinum.

Nafn umboðsmanns _____

Kennitala _____

Upplýsingar um hluthafa

Fullt nafn _____ Kennitala _____

Sími/GSM _____ Netfang _____

Fjöldi hluta í Sjóvá-Almennum tryggingum hf. _____

Umboðið nær meðal annars til þess að nýta atkvæðisrétt minn vegna þeirra dagskrárliða sem kjósa skal um á fundinum.

Umboðið skal berast Sjóvá fyrir aðalfundinn á stjorn@sjova.is og skal vera dagsett og undirritað af hluthafa. Einnig má afhenda Sjóvá umboðið þegar mætt er til fundarins en þá skal gæta að tímanlegri mætingu þar sem tíma getur tekið að yfirfara hvort umboðið sé gilt og skrá fundarmenn inn á fundinn. Ef hluthafi er lögaðili þarf prókúruhafi að veita þetta umboð.

Staður og dagsetning

Undirskrift hluthafa/prókúruhafa lögaðila

Vottar að rétttri dagsetningu og undirskrift:

Nafn og kennitala

Nafn og kennitala