

Umboðseyðublað

vegna aðalfundar Sjóvá-Almennra trygginga hf. 2025

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 _____

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

Upplýsingar um hluthafa

Fullt nafn _____ Kennitala _____

Sími/GSM _____ Netfang _____

Fjöldi hluta í Sjóvá-Almennum tryggingum hf. _____

Hluthafi getur látið umboðsmann sækja hluthafafund fyrir sína hönd. Umboðsmaður skal leggja fram skriflegt eða rafrænt umboð og skal það dagsett. Óskað er eftir að umboð berist tímanlega fyrir dagsetningu aðalfundar á fjarfestar@sjova.is og skal það vera undirritað af hluthafa eða prókúruhafa.

Staður og dagsetning

Undirskrift hluthafa/prókúruhafa lögaðila

Vottar að rétttri dagsetningu og undirskrift:

Nafn og kennitala

Nafn og kennitala