PÅMELDINGSSKJEMA

Undertegnede egenkapitalbeviseier i Skagerrak Sparebank vil delta i valgmøte for egenkapitalbeviseierne.

**Tirsdag 4. februar 2025 kl. 18.00**

Egenkapitalbeviseiers navn ………………………………………..……………….…….

Navn på person som har stemmerett ………………………………………..……………….…….

Sum egne egenkapitalbevis (antall) ………………………………………..……………….…….

Egenkapitalbevis etter fullmakt (antall) ………………………………………..……………….…….

Sum totalt ………………………………………..……………….…….

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Navn med maskinskrift / blokkbokstaver

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Adresse med maskinskrift / blokkbokstaver

**Utfylt skjema sendes til:   
Skagerrak Sparebank, Postboks 24, 3995 Stathelle, faks 35 96 26 01 eller som vedlegg til   
E-post:** [**okn@skagerraksparebank.no**](mailto:okn@skagerraksparebank.no)**. Snarest mulig og senest fredag 31. januar 2025 kl. 12.00. Den angitte e-postadressen er til Odd Knustad, rådgiver innen Risikostyring og etterlevelse.**

FULLMAKT

Undertegnede fullmaktsgiver \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 Navn med maskinskrift / blokkbokstaver  
  
som eier av \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ egenkapitalbevis i Skagerrak Sparebank  
 antall

Gir med dette \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 Navn med maskinskrift / blokkbokstaver

Fullmakt til å møte og stemme på valgmøte i Skagerrak Sparebank tirsdag 4. februar 2025  
ihht. utsendt innkalling.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Forpliktende signatur fra fullmaktsgiver

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Bekreft navn med maskinskrift / blokkbokstaver

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Adresse med maskinskrift / blokkbokstaver  
  
  
Denne fullmakt blir kun benyttet dersom egenkapitalbeviseieren ikke møter selv.   
Blankofullmakter er ikke gyldige.  
  
**Fullmakten må tas med av fullmektigen og fremlegges for kontroll og innføring i protokoll på valgmøte. Kopi av fullmakten bes sendt til: Skagerrak Sparebank, Postboks 24, 3995 Stathelle, faks 35 96 26 01 eller som vedlegg til E-post: okn@skagerraksparebank.no senest fredag 31. januar 2025 kl. 12.00. Den angitte e-postadressen er til Odd Knustad, rådgiver innen Risikostyring og etterlevelse.**

FULLMAKT

Undertegnede fullmaktsgiver \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 Navn med maskinskrift / blokkbokstaver  
  
som eier av \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ egenkapitalbevis i Skagerrak Sparebank  
 antall

Gir med dette Skagerrak Sparebank v/administrerende direktør Jan Kleppe   
 Navn med maskinskrift / blokkbokstaver

Fullmakt til å møte og stemme på valgmøte i Skagerrak Sparebank tirsdag 4. februar 2025  
ihht. utsendt innkalling.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Forpliktende signatur fra fullmaktsgiver

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Bekreft navn med maskinskrift / blokkbokstaver

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Adresse med maskinskrift / blokkbokstaver  
  
  
Denne fullmakt blir kun benyttet dersom egenkapitalbeviseieren ikke møter selv.   
Blankofullmakter er ikke gyldige.  
  
**Fullmakten må tas med av fullmektigen og fremlegges for kontroll og innføring i protokoll på valgmøte. Kopi av fullmakten bes sendt til: Skagerrak Sparebank, Postboks 24, 3995 Stathelle, faks 35 96 26 01 eller som vedlegg til E-post: okn@skagerraksparebank.no senest 31. januar 2025 kl. 12.00. Den angitte e-postadressen er til Odd Knustad, rådgiver innen Risikostyring og etterlevelse.**