

Afgivelse af fuldmagt

Undertegnede giver hermed fuldmagt til

- Bestyrelsesformanden
 Anden person:

Navn: _____

Adresse: _____

Post nr./by: _____

på mine vegne at give møde og stemme på den ekstraordinære generalforsamling den 12. marts 2010. Fuldmagten gælder for

Selskab	Sæt kryds
Formuepleje Optimum A/S	
Formuepleje Pareto A/S:	
Formuepleje Safe A/S:	
Formuepleje Epikur A/S:	
Formuepleje Penta A/S:	
Formuepleje Merkur A/S	
Formuepleje LimiTellus A/S:	

Fuldmagtsgiver:

Evt. Firma _____

Navn: _____

Adresse: _____

Post nr./by: _____

Dato og underskrift

Fuldmagten bedes i underskrevet stand sendt til
Formuepleje,
Bruuns Galleri,
Værkmestergade 25,
8000 Århus C

De er også velkommen til at faxe fuldmagten på 87 46 49 01 eller indscanne og sende til info@formuepleje.dk.

Fuldmagten skal være os i hænde senest den 8. marts 2010.