

FULLMAKT

Härmed befullmäktigas _____,

personsignum _____, att företräda mig,

_____, personsignum/FO-

nr _____ samt utöva rösträtten vid

Ålandsbanken Abp:s ordinarie bolagsstämma den 6 april 2017.

Ort och tid

Underskrift

Namnförtydligande

Vänligen returnera den ifyllda och undertecknade fullmakten till Ålandsbanken Abp, Eva Häggblom, PB 3, 22101 Mariehamn, senast den 3 april 2017. Alternativt kan en kopia av fullmakten tillställas per e-post på adressen bolagsstamma@alandsbanken.fi och fullmakten i original uppvisas på bolagsstämman.