

FULLMAKT

Härmed ger jag fullmakt för:

För (namn):

Personnummer:

Utdelningsadress:.....

Postnummer/postadress:.....

Telefon dagtid:.....

E-postadress:.....

Att vid Investment AB Spiltans Extra Bolagsstämma den 27 oktober 2019
företräda mig/oss tillhöriga aktier i bolaget.

.....
Ort datum

.....
Aktieägarens/firmatecknarens underskrift

.....
Namnförtydligande

.....
Ev bolagsnamn

.....
Antal aktier

.....
Person- eller org.nummer

.....
Telefon dagtid och/eller mailadress

Fullmakten i original samt eventuellt registreringsbevis bör i god tid före den extra bolagsstämman
insändas till Spiltan, Årsstämman, Grevgatan 39, 114 53 Stockholm, spiltan@spiltan.se.