

FULLMAKT

HÄRMED GER JAG FULLMAKT FÖR:

För- och efternamn

Personnummer*:

Utdelningsadress*:.....

Postnummer/postadress*:.....

Telefon dagtid*:.....

E-postadress*:.....

**ATT VID INVESTMENT AB SPILTANS ÅRSSTÄMMA DEN 9 MAJ 2026 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 e-postadress

Fullmakten samt eventuellt registreringsbevis bör i god tid före årsstämman insändas till adressen:
Spiltans årsstämma, C/o Euroclear Sweden AB, Box 191, 101 23 Stockholm

