# FULLMAKTSFORMULÄR

enligt 7 kap 54 a § aktiebolagslagen

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i ITAB Shop Concept AB (publ), org.nr 556292-1089 med säte i Jönköpings län, vid årsstämma i ITAB Shop Concept AB (publ) den 10 maj 2023.

**Ombud**

|  |  |
| --- | --- |
| Ombudets namn | Personnummer/Födelsedatum |
| Utdelningsadress | |
| Postnummer och postadress | Telefonnummer |

**Underskrift av aktieägaren**

|  |  |
| --- | --- |
| Aktieägarens namn | Personnummer/Födelsedatum/Organisationsnummer |
| Ort och datum | Telefonnummer |
| Namnteckning\* | |

\* Vid firmateckning ska namnförtydligande anges vid namnteckningen och aktuellt registreringsbevis (eller motsvarande handling) biläggas det ifyllda fullmaktsformuläret.

|  |
| --- |
| Det ifyllda fullmaktsformuläret (med eventuella bilagor) bör i god tid före årsstämman sändas till ITAB Shop Concept AB (publ), Box 9054, 550 09 Jönköping eller via e-post till bolagsstamma@itab.com. Poströstningsformulär finns tillgängligt på ITABs hemsida, www.itabgroup.com.  ***Behandling av personuppgifter***  För information om hur dina personuppgifter behandlas se  www.euroclear.com/dam/ESw/Legal/Integritetspolicy-bolagsstammor-svenska.pdf. |