

## 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 6 maj 2026.

### 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 fullmaktformuläret.

Det ifyllda fullmaktformuläret (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](mailto:bolagsstamma@itab.com). Poströstningsformulär finns tillgängligt på ITABs hemsida, [www.itab.com](http://www.itab.com).

#### **Behandling av personuppgifter**

För information om hur dina personuppgifter behandlas se [www.euroclear.com/dam/ESw/Legal/Integritetspolicy-bolagsstammor-svenska.pdf](http://www.euroclear.com/dam/ESw/Legal/Integritetspolicy-bolagsstammor-svenska.pdf).