

## FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i Storsala AB (publ), org.nr 559122-5395, vid ordinarie eller extra stämma i bolaget.

### 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.

Observera att en fullmakt gäller högst ett år från utfärdandet.

Observera att anmälan om aktieägars deltagande vid bolagsstämman måste ske på det sätt som föreskrivs i kallelsen även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt genom ombud. Inskickat fullmaktsformulär gäller inte som anmälan till bolagsstämman.

Det ifyllda fullmaktsformuläret (med eventuella bilagor) bör sändas till [joacim.edman@storsala.se](mailto:joacim.edman@storsala.se) tillsammans med anmälan om deltagande i god tid före stämman. Om aktieägaren inte önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver fullmaktsformuläret inte skickas in.