

FULLMAKTSFORMULÄR BOLAGSSTÄMMA ALCADON GROUP AB

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att rösta för undertecknads samtliga aktier i Alcadon Group AB, org. nr. 559009-2382, ("**Bolaget**") vid Årsstämma den 25 april 2017.

Ombud

Ombudets namn

Personnummer/födelsedatum

Postadress

Postnummer och postort

Telefonnummer

Aktieägare

Aktieägares namn/firma

Personnummer/födelsedatum/organisationsnummer

Ort och datum

Telefonnummer

Namnteckning*

Namn:

Namn:

*Om aktieägare är en juridisk person ska fullmaktformuläret vara undertecknat av behöriga firmatecknare för den juridiska personen. Vidare ska aktuella behörighetshandlingar (t.ex. registreringsbevis) bifogas formuläret.

Det ifyllda och undertecknade fullmaktformuläret tillsammans med, i förekommande fall, aktuella behörighetshandlingar ska sändas till Bolaget till i god tid före bolagsstämman (per post: Segelbåtsvägen 7, 112 64 Stockholm)

Observera att anmälan om deltagande på stämman måste ske på det sätt som framgår av kallelsen även om aktieägaren önskar närvara genom ombud.