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 26 april 2024.

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 fullmaktsformuläret vara undertecknat av behöriga firmatecknare för den juridiska personen. Vidare ska aktuella behörighetshandlingar (t.ex. registreringsbevis) bifogas formuläret.

Det ifyllda och undertecknade fullmaktsformuläret tillsammans med, i förekommande fall, aktuella behörighetshandlingar ska sändas till Bolaget, antingen med e-post till GeneralMeetingService@euroclear.com eller med post till Alcadon Group AB, ”Årsstämma”, c/o Euroclear Sweden, Box 191, 101 23 Stockholm.

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