**FULLMAKTSFORMULÄR**

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i Scandinavian Astor Group AB, org.nr 559353–9322 vid extra bolagsstämman den 23 juli 2024.

**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 skall namnförtydligande anges vid namnteckningen och aktuellt registreringsbevis (eller motsvarande dokument) biläggas det ifyllda fullmaktsformuläret. En kopia av det ifyllda fullmaktsformuläret (med eventuella bilagor) skickas per brev till Bolaget under adress Torshamnsgatan 9, 164 40, Kista (vänligen märk kuvertet "EGM 2024") eller per e-post till info@astorgroup.se, i god tid före bolagsstämman. Vidare ska fullmaktsformuläret i original visas upp på stämman.