

Fullmakt

För

.....
Ombudets namn

.....
Ombudets personnummer

.....
Ombudets utdelningsadress

.....
Ombudets telefon dagtid

.....
Ombudets postnummer

.....
Ombudets postadress

**Att vid Hifab Group ABs årsstämma den 14 maj 2019 företräda samtliga mig/oss
tillhörande aktier i bolaget.**

.....
Ort

.....
Datum

.....
Aktieägarens underskrift

.....
Aktieägarens namnförtydligande

.....
Aktieägarens person- eller organisationsnummer

.....
Aktieägarens telefon dagtid

Fullmakten i original samt eventuellt registreringsbevis bör i god tid före årsstämman insändas till:

Hifab Group AB
Att: Emma-Lisa Runius
Box 190 90
104 32 Stockholm