

FULLMAKTSFORMULÄR

Nedanstående ombud, eller den som han/hon sätter i sitt ställe, befullmäktigas härmed att vid årsstämma i Adventure Box Technology AB (publ), org.nr 556963-6599, den 20 maj 2021, rösta för samtliga undertecknads aktier i Adventure Box Technology AB (publ).

Ombud

Ombudets namn	Personnummer/födelsedatum
Ombudets postadress	
Postnummer och postort	Telefonnummer

Underskrift av aktieägaren

Aktieägarens namn/företagsnamn	Personnummer/födelsedatum/org.nr
Ort och datum	Telefonnummer
Namnteckning (om juridisk person, även namnförtydligande)	

Om fullmaktsgivaren är en juridisk person ska fullmakten undertecknas av behörig(a) firmatecknare och kopia av registreringsbevis, eller motsvarande behörighetshandling, biläggas.

Fullmakten med eventuella behörighetshandlingar ska biläggas poströstningsformuläret i enlighet med instruktion i formuläret. Poströstningsformuläret finns tillgängligt på corp.adventurebox.com.

Observera att ingivande av denna fullmakt inte gäller som anmälan till årsstämman. Anmälan om deltagande i årsstämman måste ske på det sätt som framgår av kallelsen.