

# 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 16 maj 2024, rösta för samtliga undertecknads aktier i Adventure Box Technology AB (publ).

## Ombud

Ombudets namn	Personnummer/födelsedatum
Ombudets postadress	
Postnummer och postort	Telefonnummer

## Aktieägare

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.

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