

FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier vid årsstämma i Samtrygg Group AB (publ) den 6 mars 2024. Fullmaktsformuläret ska användas då aktieägaren avser utöva sin rösträtt på stämman genom ombud både vid ombudets personliga deltagande vid stämman eller genom poströstning.

OMBUD

Ombudets namn	
Personnummer/födelsedatum	
Adress	
Telefonnummer	

UNDERSKRIFT AV AKTIEÄGAREN

Aktieägarens namn	
Personnummer/Födelsedatum/ Organisationsnummer	
Ort/datum	
Namnteckning*	

*Om fullmakten utfärdas av juridisk person ska namnförtydligande anges och kopia av gällande registreringsbevis (högst tre månader gammalt) bifogas fullmakten.

Underteckna och skicka fullmakten med eventuella bilagda behörighetshandlingar, med e-post till ir@samtrygg.se eller med post till Samtrygg Group AB (publ), Olof Palmes gata 20b, 111 37 Stockholm.