

### Fullmaktsformulär

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att vid bolagsstämman i Flat Capital AB (publ), organisationsnummer 556941-0110, företräda samtliga mig/oss tillhöriga aktier och utöva min/vår rösträtt i bolaget.

#### Ombud

Ombudets namn	Personnummer
Utdelningsadress	Telefonnummer
Postnummer	Postadress

#### Aktieägarens underskrift

Ort	Datum
Aktieägarens underskrift	
Namnförtydligande	
Personnummer eller organisationsnummer	Telefonnummer

Fullmakten är giltig längst:

- t.o.m. årsstämman den 4 maj 2023
- ett (1) år
- fem (5) år

Till fullmakten utställd av juridisk person ska fogas behörighetshandlingar (registreringsbevis eller motsvarande som styrker firmatecknarens behörighet).