

## Fullmaktsformulär

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att vid årsstämman i Flat Capital AB (publ), organisationsnummer 556941-0110, den 6 maj 2024 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

Om aktieägaren är en juridisk person skall fullmakten undertecknas av behörig firmatecknare samt registreringsbevis eller motsvarande behörighetshandling bifogas.

**Observera att insändande av detta fullmaktsformulär inte gäller som anmälan till stämman.**