

Fullmaktsformulär

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att vid extra bolagstämman i Flat Capital AB (publ), organisationsnummer 556941-0110, den 17 oktober 2025 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.