**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 måndagen den 9 maj 2022
* ett (1) år
* fem (5) år

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