**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).