

Fullmakt

För

.....
Ombudets namn

.....
Ombudets personnummer

.....
Ombudets utdelningsadress

.....
Ombudets telefon dagtid

.....
Ombudets postnummer

.....
Ombudets postadress

*Att vid Hifab Group ABs årsstämma den 11 maj 2017 företräda samtliga mig/oss
tillhörande aktier i bolaget.*

.....
Ort

.....
Datum

.....
Aktieägarens underskrift

.....
Aktieägarens namnförtydligande

.....
Aktieägarens person- eller organisationsnummer

.....
Aktieägarens telefon dagtid

Fullmakten i original samt eventuellt registreringsbevis bör i god tid före årsstämman insändas till

HifabGroup AB
Att: Cecilia Ahlén
Box 190 90
104 32 Stockholm