

## Fullmakt

För

.....  
Ombudets namn

.....  
Ombudets personnummer

.....  
Ombudets utdelningsadress

.....  
Ombudets telefon dagtid

.....  
Ombudets postnummer

.....  
Ombudets postadress

**Att vid Hifab Group ABs årsstämma den 15 maj 2018 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:**

Hifab Group AB  
Att: Emma-Lisa Runius  
Box 190 90  
104 32 Stockholm