

Fullmakt

För

.....
Ombudets namn

.....
Ombudets personnummer

.....
Ombudets utdelningsadress

.....
Ombudets telefon dagtid

.....
Ombudets postnummer

.....
Ombudets postadress

*Att vid Hifab Group ABs årsstämma den 15 maj 2014 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, Box 19090, 104 32 Stockholm