

Fullmakt

För
(Ombudets namn) (Ombudets personnummer)

.....
(Ombudets utdelningsadress) (Ombudets telefon dagtid)

.....
(Ombudets postnummer) (Ombudets postadress)

att vid Liv ihop AB:s årsstämma onsdagen den 9 maj 2018 företräda samtliga mig/oss tillhöriga aktier i bolaget.

.....
(Ort) (Datum)

.....
(Aktieägarens namn eller firma)

.....
(Underskrift) (Namnförtydligande)

.....
(Aktieägarens person- eller organisationsnummer) (Aktieägarens telefon dagtid)

Fullmakten i original och, om fullmakten utfärdas av en juridisk person, registreringsbevis bör i god tid före årsstämman skickas till: Liv ihop AB (publ), attn. Carl Auer, Tegelviksgatan 40, 116 41 Stockholm, Sverige.

Inskickat fullmaktsformulär gäller inte som anmälan till stämman.