

# Fullmakt

För .....  
(Ombudets namn) .....  
(Ombudets personnummer)

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

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

att vid extra bolagsstämma i Liv ihop AB (publ) onsdagen den 19 september 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 bolagsstämman skickas till: Liv ihop AB (publ), attn. Kennedy Samuels, Tegelviksgatan 40, 116 41 Stockholm, Sverige.

Inskickat fullmaktsformulär gäller inte som anmälan till stämman.