

## Fullmakt

För .....

*(Ombudets namn)*

*(Ombudets personnummer)*

.....

.....

*(Ombudets utdelningsadress)*

*(Ombudets telefon dagtid)*

.....

*(Ombudets postnummer)*

*(Ombudets postadress)*

att vid Liv ihop AB:s extra bolagsstämma torsdagen den 10 oktober 2019 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 extra bolagsstämman skickas till: Liv ihop AB (publ), attn. Pawel Tomczyk, Sicklastråket 3, 131 54 Nacka, Sverige.*

*Inskickat fullmaktsformulär gäller inte som anmälan till stämman.*