

## **FULLMAKT**

Jag/Bolaget \_\_\_\_\_, med pers.nr/org.nr \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Ger härmed \_\_\_\_\_, med pers.nr/org.nr \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Fullmakt att vid extra bolagstämma i Lyckegård Group AB, org.nr 556757-7597 den 14 april 2022

### **att föra min talan och utöva min rösträtt**

Ort och Datum: \_\_\_\_\_

Signering:

\_\_\_\_\_

Eventuell Bolagsnamn

\_\_\_\_\_

Namn-teckning

\_\_\_\_\_

Namn-förtydligande

Fullmakten skickas till bolaget i god tid före stämman till följande adress:

Lyckegård Group AB

Trollebergsvägen 102-28

245 61 Staffanstorp

\_\_\_\_\_  
Fullmakt till extra bolagstämma i Lyckegård Group AB