# FULLMAKTSFORMULÄR

**enligt 7 kap 54 a § aktiebolagslagen**

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i SOZAP AB (publ), org. nr 556980-2241, vid årsstämman i SOZAP AB (publ) måndagen den 3 maj 2021.

**Ombud**

|  |  |
| --- | --- |
| Ombudets namn | Personnummer/Födelsedatum |
| Utdelningsadress |
| Postnummer och postadress | Telefonnummer |

**Underskrift av aktieägaren**

|  |  |
| --- | --- |
| Aktieägarens namn | Personnummer/Födelsedatum/Organisationsnummer |
| Ort och datum | Telefonnummer |
| Namnteckning\* |

\* Vid firmateckning skall namnförtydligande anges vid namnteckningen och aktuellt registreringsbevis biläggas det ifyllda fullmaktsformuläret.

|  |
| --- |
| Det ifyllda fullmaktsformuläret (med eventuella bilagor) bör inlämnas samtidigt med den digitala inlämningen av förhandsröstningsformuläret via bolagets hemsida, [www.sozap.com](http://www.sozap.com), alternativt sändas med e-post till agm@sozap.com eller med post till SOZAP AB (publ), Västra Storgatan 23, 611 32 Nyköping, tillsammans med ifyllt förhandsröstningsformulär. Om aktieägaren inte önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver fullmaktsformuläret naturligtvis inte skickas in.**Behandling av personuppgifter** För information om hur dina personuppgifter behandlas se www.euroclear.com/dam/ESw/Legal/Integritetspolicy-bolagsstammor-svenska.pdf. |