

**Fullmaktsformulär
för årsstämma i Lagercrantz Group AB (publ)
den 29 augusti 2017**

Bakgrund:

Lagercrantz Group AB (publ) ("Bolaget") håller årsstämma tisdagen den 29 augusti 2017 kl 16.00 på IVA Konferenscenter, Grev Turegatan 16, Stockholm.

Aktiebolagslagen föreskriver att en aktieägare som inte avser närvara personligen vid bolagsstämman får utöva sin rösträtt vid stämman genom ett ombud med skriftlig, av aktieägaren undertecknad och daterad, fullmakt. Bolaget är, enligt aktiebolagslagen, även skyldigt att tillhandahålla aktieägarna ett fullmaktsformulär för detta ändamål.

Anmälan till årsstämman:

En aktieägare som önskar delta i bolagsstämman skall

- Dels vara införd i eget namn (ej förvaltarregistrerad) i den av Euroclear Sweden AB utförda aktieboken onsdagen den 23 augusti 2017.
- Dels anmäla sig på webbplats www.lagercrantz.com, per telefon 08 – 700 6675, till bolagets huvudkontor under adress Lagercrantz Group AB (publ), Box 3508, 103 69 Stockholm eller via mail info@lagercrantz.com senast onsdagen den 23 augusti 2017, kl 15.00. Vi anmälan skall eventuella biträden anges (dock högst två). Uppgifterna som lämnas vid anmälan kommer att databehandlas och användas endast för årsstämman 2017.

Särskild anmälan till bolagsstämman måste ske även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt vid stämman genom ett ombud. Inskickat fullmaktsformulär gäller således inte som anmälan till bolagsstämman.

Ytterligare upplysningar om fullmakten:

Fullmakten i original skall skickas till Bolaget och bör vara Bolaget tillhanda senast fredagen den 25 augusti 2017, kl 15.00 under adress: Lagercrantz Group AB (publ), Att: Lena Birdal, Box 3508, 103 69 Stockholm. Fullmakten får inte skickas per fax eller e-post. Företrädare för juridisk person skall också skicka in en bestyrkt kopia av registreringsbevis eller motsvarande behörighetshandlingar. Fullmakten får inte vara utfärdad tidigare än fem år före årsstämman.

Fullmakten är giltig i fem (5) år efter utfärdandet.

Aktieägaren får återkalla fullmakten. Återkallelse skall ske senast fredagen den 25 augusti 2017 kl 15.00 under ovanstående adress, eller per telefon 08 – 700 6675 eller via e-post info@lagercrantz.com.

Fullmakt

Avseende Årsstämma i Lagercrantz Group AB (publ)

Ombudets namn

Personnummer

Utdelningsadress

Postnummer och postadress

Telefonnummer under kontorstid

☐

Markeras om ombudet även deltar med egna aktier på stämman.

Underskrift av fullmaktsgivaren

Observera att fullmakten måste dateras och undertecknas.

Datum

Fullmaktsgivarens namnteckning (vid firmateckning måste aktuellt registreringsbevis bifogas).

Namnförtydligande

Fullmakten är giltig i fem (5) år efter utfärdandet.