

**Fullmaktformulär
för årsstämma i Lagercrantz Group AB (publ)
den 25 augusti 2020**

Vänligen insänd underskriven och daterad fullmakt i original tillsammans med behörighetshandlingar till **Lagercrantz Group AB, c/o Euroclear Sweden AB, "Årsstämma", Box 191, 101 23 Stockholm**, i god tid före årsstämman den 25 augusti samt anmäl deltagande till stämman inom föreskriven tid och på föreskrivet sätt (se kallelsen).

Fullmakt för ombud

Ombudets namn

Personnummer

Utdelningsadress

Postnummer och postadress

Telefonnummer under kontorstid

Att företräda samtliga mina/våra aktier vid årsstämma i Lagercrantz Group AB (publ)

Underskrift av fullmaktsgivaren

Observera att fullmakten måste dateras och undertecknas.

Aktieägarens namn/firma

Personnummer/Organisationsnummer

Telefonnummer under kontorstid

Ort och datum (fullmakten måste dateras)

Fullmaktsgivarens namnteckning (vid firmateckning måste aktuellt registreringsbevis bifogas).

Namnförtydligande

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