

**Fullmaktformulär  
för årsstämma i Lagercrantz Group AB (publ)  
den 24 augusti 2021**

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 24 augusti 2021 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.