



## FULLMAKT

Undertecknad aktieägare i Arbona AB (publ) befullmäktigar härmed

---

*Ombudets namn*

*Telefonnummer dagtid*

---

*Utdelningsadress*

*Postnummer och ort*

att vid bolagsstämma i Arbona AB (publ) den 28 maj 2025 företräda och rösta för samtliga av aktieägaren innehavda aktier i Arbona och även i övrigt utöva alla härmed förenade befogenheter på bolagsstämman.

---

*Ort och datum*

---

*Aktieägare*

*Aktieägarens person- eller organisationsnummer*

---

*Aktieägarens underskrift/firmateckning*

---

*Namnförtydligande*

*Telefonnummer dagtid*

Fullmakten i original skall sändas till Arbona AB, Brahegatan 43, 114 37 Stockholm i samband med anmälan om deltagande vid bolagsstämman. Alternativt går det bra att skicka en scannad kopia med e-post och ta med originalet till stämman.

Aktieägare som är juridisk person skall tillsammans med fullmakten insända bestyrkt kopia av behörighetshandling såsom registreringsbevis eller motsvarande handling.