

## Fullmakt

för .....

.....  
Ombudets namn

.....  
Ombudets personnummer

.....  
Ombudets utdelningsadress

.....  
Ombudets telefon dagtid

.....  
Ombudets postnummer

.....  
Ombudets postadress

att vid Studsvik ABs extra stämma den 23 januari 2026 företräda samtliga av mig/oss tillhöriga aktier i Studsvik AB (publ), org nr 556501-0997.

.....  
Ort

.....  
Datum

.....  
Aktieägarens underskrift

.....  
Aktieägarens namnförtydligande

.....  
Aktieägarens person- eller organisationsnummer

.....  
Aktieägarens telefon dagtid

Fullmakt samt eventuellt registreringsbevis bör skickas i god tid före stämman till:

Studsvik AB

Att: Therese Lejon

SE-611 82 Nyköping, Sverige

Alternativt kan inskannade kopior skickas via e-post till:

[therese.lejon@studsvik.com](mailto:therese.lejon@studsvik.com)

*OBS! Om fullmaktsgivare är juridisk person skall registreringsbevis (ej äldre än ett år) bifogas.*