

Fullmakt

för

.....
Ombudets namn

Ombudets personnummer

.....
Ombudets utdelningsadress

Ombudets telefon dagtid

.....
Ombudets postnummer

Ombudets postadress

att vid Studsvik ABs årsstämma den 24 april 2025 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

Fullmakten i original samt eventuellt registreringsbevis bör i god tid före årsstämman insändas till:
Studsvik AB, Therese Lejon, 611 82 Nyköping

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