

Fullmakt

för

.....
Ombudets namn

Ombudets personnummer

.....
Ombudets utdelningsadress

Ombudets telefon dagtid

.....
Ombudets postnummer

Ombudets postadress

att vid Studsvik ABs extra stämma den 12 decmeber 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

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

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