

Fullmakt

för

.....
Ombudets namn

.....
Ombudets personnummer

.....
Ombudets utdelningsadress

.....
Ombudets telefon dagtid

.....
Ombudets postnummer

.....
Ombudets postadress

att vid Studsvik ABs årsstämma den 25 april 2024 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, Eva-Lena Lindgren, 611 82 Nyköping

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