



WALLENSTAM

Fullmakt

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att vid årsstämma i Wallenstam AB (publ) den 29 april 2025 utöva rösträtt för samtliga mina aktier och föra min talan.

Ombudets namn: _____

Ombudets personnummer: _____

Ombudets postadress: _____

Ombudets telefonnummer: _____

Ombudets e-postadress: _____

Ort: _____

Datum: _____

Aktieägarens underskrift: _____

Aktieägarens namnförtydligande: _____

Aktieägarens
person- eller organisationsnummer: _____

Aktieägarens telefonnummer: _____

Aktieägarens e-postadress: _____

Om aktieägaren är en juridisk person ska även aktuellt registreringsbevis eller motsvarande behörighetshandlingar för den juridiska personen skickas in.

Observera att om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt vid stämman genom fullmakt, ska detta ske i enlighet med anvisningarna i kallelsen till årsstämman. Observera att inskickat fullmaktsformulär inte gäller som anmälan till årsstämman. Anmälan till årsstämman måste göras i enlighet med anvisningarna i kallelsen. Det ifyllda fullmaktsformuläret (med eventuella bilagor) skickas tillsammans med anmälan om deltagande eller formulär för poströstning till den adress som anges däri. Om aktieägaren inte önskar utöva sin rösträtt genom ombud ska fullmaktsformuläret inte skickas in. För information om hur dina personuppgifter behandlas hänvisas till den integritetspolicy som finns tillgänglig på Euroclear Swedens hemsida: <https://www.euroclear.com/dam/ESw/Legal/Integritetspolicy-bolagsstammor-svenska.pdf> Om du har frågor avseende vår personuppgiftsbehandling kan du vända dig till oss via e-post på dataskydd@wallenstam.se.