

## Fullmaktsformulär

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att utöva min rätt vid årsstämma i Zinzino AB  
onsdagen 28 maj 2025 kl. 16.30

### Ombudets uppgifter

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Ombudets namn          | Personnummer         |
| Utdelningsadress       |                      |
| Post nr och postadress | Telefonnummer dagtid |

Ombudet deltar också för egna aktier på stämman: ☐ Ja ☐ Nej

### Underskrift av aktieägaren (fullmakten måste undertecknas och dateras)

|                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| Aktieägarens namn | Org. / Personnummer  |
| Ort och Datum     | Telefonnummer dagtid |
| Namnteckning      |                      |
| Namnförtydligande |                      |

Observera att vid firmateckning ska aktuellt registreringsbevis bifogas fullmakten.

Observera att särskild anmälan om aktieägares deltagande vid stämman ska ske även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt vid stämman genom ombud. Inskickat fullmaktsformulär gäller inte som anmälan till bolagsstämman.

**Fullmaktsformuläret med eventuella bilagor skickas till  
Zinzino AB, Hulda Mellgrens gata 5 421 32 Västra Frölunda  
med kopia per e-post till [fredrik.nielsen@zinzino.com](mailto:fredrik.nielsen@zinzino.com)  
i god tid före stämman**