

# FULLMAKT

för

.....  
Ombudets namn

.....  
Utdelningsadress

.....  
Postnummer

.....  
Postadress

.....  
Telefon dagtid

att vid årsstämma med aktieägarna i Bufab AB (publ) den 20 april 2023, företräda mig och rösta för samtliga mina aktier i bolaget.

.....  
Aktieägarens namn eller bolagsnamn

.....  
Aktieägarens personnummer / organisationsnummer

.....  
Utdelningsadress

.....  
Postnummer

.....  
Postadress

.....  
Telefon dagtid

.....  
Ort

.....  
Datum

.....  
Aktieägarens underskrift