# FULLMAKT

för

.....
Ombudets namn

.....
Utdelningsadress

.....
Postnummer Postadress

.....
Telefon dagtid

att vid årsstämma med aktieägarna i Bufab AB (publ) den 21 april 2022, 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