

FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att företräda och rösta för samtliga undertecknads aktier i Zhoda Investments AB (publ), 559030-3490, vid årsstämma i Zhoda Investments AB (publ) den 24 juni 2025.

Ombud

Ombudets namn	Personnummer/födelsedatum
Utdelningsadress	
Postnummer och postort	Telefonnummer

Underskrift av aktieägaren

Aktieägarens namn	Personnummer/födelsedatum/ Organisationsnummer
Ort och datum	Telefonnummer
Namnteckning*	

* Vid firmateckning skall namnförtydligande anges vid namnteckningen och aktuellt registreringsbevis eller annan behörighetshandling som utvisar firmateckningsrätten biläggas det ifyllda fullmaktsformuläret.

Observera att anmälan om aktieägars deltagande vid bolagsstämman måste ske på det sätt som föreskrivs i kallelsen också om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt genom ombud.

Det ifyllda fullmaktsformuläret (med eventuella bilagor) bör sändas per post till Zhoda Investments AB, Bivägen 12C, 125 58 Älvsjö eller via e-post till robert.karlsson@zhodainvestments.com och original måste uppvisas på bolagsstämman. Om aktieägaren *inte* önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver detta fullmaktsformulär naturligtvis inte skickas in.