

FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i iZafe Group AB (publ), org. nr 556762-3391 vid årsstämma i iZafe Group AB (publ) den 25 juni 2020.

Ombud

| | |
|---------------------------|---------------------------|
| Ombudets namn | Personnummer/Födelsedatum |
| Utdelningsadress | |
| Postnummer och postadress | Telefonnummer |

Underskrift av aktieägaren

| | |
|-------------------|---|
| Aktieägarens namn | Personnummer/Födelsedatum/Organisationsnummer |
| Ort och datum | Telefonnummer |
| Namnteckning* | |

Vid firmateckning ska namnförtydligande anges vid namnteckningen och aktuellt registreringsbevis biläggas det ifyllda fullmaktsformuläret. Observera att anmälan om aktieägares deltagande vid årsstämman måste ske på det sätt som föreskrivs i kallelsen även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt genom ombud.

Det ifyllda fullmaktsformuläret (med eventuella bilagor) bör sändas per post till iZafe Group AB, Grev Turegatan 11 A, 114 46 Stockholm eller per email till info@izafe.se, tillsammans med anmälan om deltagande. Om aktieägaren inte önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver fullmaktsformuläret inte skickas in.