FULLMAKT - Årsstämma den 15 maj 2025

Fullmaktsgivare

Namn/Firma: ………………………………………………………………………………………………………

Adress: ………………………………………………………………………………………………………

Postnummer och ort: ………………………………………………………………………………………………………

Telefonnummer: ………………………………………………………………………………………………………

Personnummer/Organisationsnummer: …………………………………………………………………

Fullmaktstagare

Namn/Firma: ………………………………………………………………………………………………………

Adress: ………………………………………………………………………………………………………

Postnummer och ort: ………………………………………………………………………………………………………

Telefonnummer: ………………………………………………………………………………………………………

Personnummer/Organisationsnummer: …………………………………………………………………

Fullmakten avser

Undertecknad fullmaktsgivare ger härmed fullmaktstagaren behörighet att företräda fullmaktsgivaren och rösta för fullmaktsgivarens samtliga aktier i Nicoccino Holding AB (publ), organisationsnummer 556942-1604, vid bolagets årsstämma den 15 maj 2025.

Antal aktier: ………..….…….…… st

Fullmaktsgivarens underskrift

Stockholm den 2025-…………………….

Underskrift: …………………………………………………………………….

Namnförtydligande: …………………………………………………………………….

Ombud ska skicka fullmakt till bolaget. Ifylld och undertecknad fullmakt ska tillsammans med kopia på identitets- och behörighetshandlingar skickas till bolaget antingen per post på adress Nicoccino Holding AB, Gillinge 55, 18690 Vallentuna eller per e-mail info@nicoccino.se.