

**Fullmakt**  
avseende årsstämma i Arise AB (publ)  
onsdagen den 6 maj 2020 kl. 11.00

---

Ombudets namn

---

Personnummer

---

Utdelningsadress

---

Postnummer och postadress

---

Telefonnummer under kontorstid

Ombudet deltar också för egna aktier på stämman.

---

Underskrift av fullmaktsgivaren

*Observera att fullmakten måste dateras och undertecknas.*

---

Datum

---

Fullmaktsgivarens namnteckning (Vid firmateckning måste aktuellt registreringsbevis bifogas.)

---

Namnförtydligande