

FULLMAKT

för

.....
Ombudets namn

.....
Utdelningsadress

.....
Postnummer

.....
Postadress

.....
Telefon dagtid

att vid årsstämma med aktieägarna i Bufab AB (publ) den 24 april 2025, 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