

# Fullmakt

För .....  
(Ombudets namn) .....  
(Ombudets personnummer)  
.....  
(Ombudets utdelningsadress) .....  
(Ombudets telefon dagtid)  
.....  
(Ombudets postnummer) .....  
(Ombudets postadress)

att vid Odinwell AB (publ):s årsstämma tisdagen den 7 maj 2024 företräda samtliga mig/oss tillhöriga aktier i bolaget.

.....  
(Ort) .....  
(Datum)  
.....  
(Aktieägarens namn eller firma)  
.....  
(Underskrift) .....  
(Namnförtydligande)  
.....  
(Aktieägarens person- eller organisationsnummer) .....  
(Aktieägarens telefon dagtid)

---

Fullmakten i original och, om fullmakten utfärdas av en juridisk person, registreringsbevis bör i god tid före stämman insändas till: Odinwell AB, Box 7109, 300 07 Halmstad.

Inskickat fullmaktsformulär gäller inte som anmälan till stämman.