

FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den som han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknande aktieägares aktier i Betsson AB (publ), org. nr 556090-4251, vid årsstämma i Betsson AB (publ) torsdagen den 8 maj 2025.

OMBUD

Namn:	Personnummer/födelsedatum:
Adress:	
Postnummer och postort:	Telefonnummer:

UNDERSKRIFT AV AKTIEÄGAREN

Aktieägarens namn:	Personnummer/födelsedatum/organisationsnummer:
Ort och datum:	Telefonnummer:
Namnteckning:*	

* Vid firmateckning skall ett namnförtydligande anges vid namnteckningen och aktuellt registreringsbevis biläggas det ifyllda fullmaktsformuläret.

Observera att anmälan om aktieägares deltagande måste ske på det sätt som föreskrivs i kallelsen även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt genom ombud. Kallelsen finns tillgänglig på bolagets webbplats www.betssonab.com under avsnittet Bolagsstyrning.

Om fullmaktshavaren ska delta genom poströstning ska det ifyllda och signerade fullmaktsformuläret (med eventuella bilagor), tillsammans med poströstningsformuläret, sändas per e-post till proxy@computershare.se eller per post till Betsson AB, c/o Computershare AB, Box 5267, 102 46 Stockholm, så att detta är bolaget tillhanda **senast fredagen den 2 maj 2025**.

Om aktieägaren *inte* önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver fullmaktsformuläret inte skickas in.