

FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den hen sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i Betsson AB (publ), org. nr. 556090-4251, vid årsstämma i Betsson AB (publ) den 7 maj 2019.

OMBUD

Ombudets namn:	Personnummer/Födelsedatum:
Adress:	
Postnummer och postort:	Telefonnummer:

UNDERSKRIFT AV AKTIEÄGAREN

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

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

Observera att anmälan om aktieägares deltagande vid bolagsstämman måste ske på det sätt som föreskrivs i kallelsen även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt genom ombud.

Det ifyllda fullmaktsformuläret (med eventuella bilagor) bör sändas till Betsson AB (publ), Årsstämma, Regeringsgatan 28, 111 53 Stockholm, tillsammans med anmälan om deltagande.

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