Fullmakt

	Fullmaktsgivare	**Fullmäktig**
Namn/Firma	…..……	……..…….
	…..……	……..…….
Personnummer/Orgnr	…..…….	……...
	…..……	……..…….
Adress	…..……	……..…….
	…..……	……..…….
Postnr/Ort	…..……	……..…….
	…..……	……..…….
Telefon	…..……	……..…….
	…..……	……..…….

att vid bolagsstämma med aktieägare i AB EESTI MAJA - ESTNISKA HUSET (publ), den 15 maj 2025, utöva min rösträtt för av mig ägda/företrädda aktier enligt nedan.

Totalt ……. aktier

Ägaren/firmatecknaren	**Fullmäktig**
……	……
[Underskrift av ägaren / firmatecknaren]	*[Fullmäktigs underskrift]*
……	……
[Namnförtydligande]	*[Namnförtydligande]*
……	……
[Ort / Datum]	*[Ort / Datum]*

Bevittnas:

…….
[Underskrift]

…….
[Namnförtydligande]

…….
[Ort / Datum]