

## FULLMAKT

Ombudets namn: \_\_\_\_\_

Ombudets personnummer: \_\_\_\_\_

Ombudets postadress: \_\_\_\_\_

Ombudets telefon dagtid: \_\_\_\_\_

Ovan angiven person (ombudet) ges härmed fullmakt att vid ASSA ABLOY AB:s årsstämma den 25 april 2019 företräda samtliga mig/oss tillhöriga aktier i bolaget.

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Aktieägarens underskrift: \_\_\_\_\_

Aktieägarens namnförtydligande: \_\_\_\_\_

Aktieägarens person- eller organisationsnummer: \_\_\_\_\_

Aktieägarens adress: \_\_\_\_\_

Aktieägarens telefon dagtid: \_\_\_\_\_

*Vi är tacksamma om fullmakten i original, tillsammans med eventuellt registreringsbevis för aktieägaren, skickas i god tid före årsstämman till: ASSA ABLOY AB, "Årsstämman 2019", c/o Euroclear Sweden AB, Box 191, 101 23 Stockholm. Fullmakten måste uppvisas i original senast på årsstämman.*