

FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i High Coast Distillery AB (publ), 556729-2593, vid bolagets årsstämma.

År:..... Datum:.....

Ombud

Ombudets namn	Personnummer / Födelsedatum
Utdelningsadress	Postnummer och postadress
Postort	Telefonnummer

Underskrift av aktieägaren

Aktieägarens namn/firma	Personnummer / Födelsedatum / Organisationsnummer
Ort och datum	Telefonnummer
Namnteckning	Namnförtydligande

Vid firmateckning ska namnförtydligande anges vid namnteckningen ovan och aktuellt registreringsbevis (eller motsvarande handling) 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 i original (med eventuella bilagor) bör skickas till High Coast Distillery AB (publ), Sörviken 140, 872 96 Bjarträ. Om aktieägaren *inte* önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver fullmaktsformuläret naturligtvis inte skickas in.