

## **FULLMAKT**

att företräda och därvid rösta för mina aktier vid årsstämma i  
Peab AB (publ) torsdagen den 9 maj 2019 för  
(*Observera att fullmakten måste dateras och undertecknas.*)

---

Den befullmäktigades namn

---

Personnummer

---

Telefonnummer under kontorstid

Ombudet deltar också för egna aktier i stämman

### **Underskrift av fullmaktsgivaren**

---

Fullmaktsgivarens namn/bolag

(*Observera att vid firmateckning måste aktuellt registreringsbevis bifogas.*)

---

Personnummer/Organisationsnummer

---

Datum

---

Ort

---

Namnteckning

*Fullmakten skickas i god tid till adress Peabs Årsstämma, c/o Euroclear Sweden,  
Box 191, 101 23 Stockholm.*

*Observera att fullmakten måste inges i original och således inte kan insändas per fax  
eller via Internet.*