## **Fullmakt**

tor	
Ombudets namn	
Utdelningsadress	
Postnummer	Postadress
Telefon dagtid	
	rna i Essity Aktiebolag (publ) (org.nr 556325-5511) eträda mig och rösta för samtliga mina aktier i bolaget.
Aktieägarens namn eller bolagsn	amn
Aktieägarens personnummer / or	ganisationsnummer
Utdelningsadress	
Postnummer	Postadress
Telefon dagtid	
Ort	Datum
Aktieägarens underskrift	

Om fullmakten ställs ut av en juridisk person ska fullmakten undertecknas av behörig(a) firmatecknare och kopia av registreringsbevis, eller motsvarande behörighetshandling, biläggas.

Vid förhandsröstning ska fullmakten med eventuella övriga behörighetshandlingar biläggas förhandsröstningsformuläret eller skickas in i enlighet med instruktion i formuläret. Förhandsröstningsformuläret finns tillgängligt på Essitys webbplats, www.essity.se.

