

## FULLMAKT

att företräda och därvid rösta för mina/våra aktier vid årsstämman i  
Classic Living CL AB den 25 juni 2025 för

---

*Fullmäktiges namn*

---

*Personnummer*

---

*Telefonnummer under kontorstid*

## Underskrift av fullmaktsgivaren

---

*Fullmaktsgivarens namn*

---

*Personnummer/Organisationsnummer*

---

*Datum*

---

*Ort*

---

*Namn-teckning*