FULLMAKT

För ombudet

.....	.....
(Namn)	*(Personnummer)*
.....	.....
(Adress)	*(Telefon dagtid)*
.....	.....
(Postnummer)	*(Postadress)*

att utöva min/vår rösträtt genom att poströsta vid Skandinaviska Enskilda Banken AB (publ) årsstämma den 29 juni 2020

.

.....	.....
(Ort)	*(Datum)*

.....
(Aktieägarens underskrift/firmateckning)

.....
(Namnförtydligande)

.....	.....
(Person- eller organisationsnummer)	*(Telefon dagtid)*

Fullmakten i original samt, i förekommande fall, registreringsbevis bör i god tid före årsstämman insändas till Skandinaviska Enskilda Banken AB ”Årsstämman”, c/o Euroclear Sweden, Box 191, 101 23 Stockholm.