

**FULLMAKTSFORMULÄR**  
**Enligt 7 kap 54 a § aktiebolagslagen**

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i Glycorex Transplantation AB (publ), org nr 556519-7372, samt utöva aktieägares rättigheter, vid årsstämma i Glycorex Transplantation AB (publ) den 11 juni 2020.

**Ombud**

Ombudets namn	Personnummer/Födelsedatum
Utdelningsadress	
Postnummer och postadress	Telefonnummer

**Underskrift av aktieägaren**

Aktieägarens namn	Personnummer/Födelsedatum/Organisationsnummer
Ort och datum	Telefonnummer
Namnteckning*	

\*Vid firmateckning skall namnförtydligande anges vid namnteckningen och aktuellt registreringsbevis biläggas det ifyllda fullmaktformuläret.

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 (med eventuella bilagor) skall i original tas med till årsstämman.