

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 1 juni 2017.

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.