

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 8 juni 2021.

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 och poströstning vid bolagsstämman måste ske på det sätt som föreskrivs i kallelsen även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt genom ombud.

Det ifyllda fullmaktformuläret (med eventuella bilagor) skall tillsammans med ifyllt poströstningsformulär skickas till bolaget enligt instruktionen i kallelsen.