FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i A3P Biomedical AB (publ), org.nr 559252-9100, vid årsstämma i A3P Biomedical AB (publ) den 15 maj 2024.

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 ska namnförtydligande anges vid namnteckningen ovan och aktuellt registreringsbevis (eller motsvarande handling) biläggas det ifyllda fullmaktsformuläret.

|  |
| --- |
| 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) bör sändas till A3P Biomedical per post till A3P Biomedical AB, ”Årsstämma”, Kungsgatan 24, 111 35 Stockholm, eller via e-post till ir@a3p.com, så att det är A3P Biomedical tillhanda senast den 14 maj 2024. Om aktieägaren *inte* önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver fullmaktsformuläret naturligtvis inte skickas in. ***Behandling av personuppgifter***För information om hur dina personuppgifter behandlas se www.euroclear.com/dam/ESw/Legal/Integritetspolicy-bolagsstammor-svenska.pdf. |