

# 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 SynAct Pharma AB, 559058-4826, vid extra bolagsstämma i SynAct Pharma AB den 10 april 2018.

## Ombud

Ombudets namn	Personnummer/födelsedatum
Utdelningsadress	
Postnummer och postort	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 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  
Sedermera Fondkommission, Att: Bolagsstämma, Norra Vallgatan 64, 211 22 Malmö,  
tillsammans med anmälan om deltagande. Om aktieägaren inte önskar utöva sin rösträtt genom  
ombud behöver fullmaktsformuläret naturligtvis inte skickas in.