

# FULLMAKT

Undertecknad aktieägare befullmäktigar härmed nedanstående ombud att, genom förhandsröstning, utöva min/vår rätt vid årsstämma i SynAct Pharma AB, org. nr 559058-4826, den 21 maj 2021.

Ombudets namn:

---

Ombudets personnummer:

---

Ombudets adress:

---

Ombudets telefonnummer  
under kontorstid:

---

*Observera att fullmakten måste dateras och undertecknas.*

Aktieägarens namn/firma:

---

Aktieägarens person- eller  
organisationsnummer

---

Ort och datum:

---

Underskrift av aktieägaren:

---

Namnförtydligande:

---

Observera att om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt vid årsstämman genom fullmakt, måste fullmakten biläggas det förhandsröstningsformulär som finns tillgängligt på bolagets hemsida ([www.synactpharma.com](http://www.synactpharma.com)) och skickas in till bolaget i enlighet med instruktionerna i formuläret. Om aktieägaren är en juridisk person ska även bestyrkt kopia av aktuellt registreringsbevis eller motsvarande behörighetshandlingar för den juridiska personen biläggas. Fullmaktformulär som har skickats in till bolaget utan förhandsröstningsformulär gäller inte som anmälan till årsstämman.