

FULLMAKT

Undertecknad aktieägare befullmäktigar härmed nedanstående ombud att utöva min/vår rätt vid extra bolagsstämma i SynAct Pharma AB, org. nr 559058-4826, den 20 mars 2024.

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:
