

FULLMAKT

Undertecknad aktieägare befullmäktigar härmed nedanstående ombud att utöva min/vår rätt vid årsstämma i PharmaLundensis AB, org. nr 556708-8074, den 15 juli 2025.

Ombudets namn:

Ombudets
personnummer:

Ombudets adress:

Ombudets
telefonnummer under
kontorstid:

Observera att fullmakten måste dateras och undertecknas.

Aktieägarens namn:

Aktieägarens person-
eller
organisationsnummer:

Ort och datum:

Underskrift av
aktieägaren:

Namnförtydligande:

För information om hur dina personuppgifter behandlas, se
<https://www.euroclear.com/dam/ESw/Legal/Integritetspolicy-bolagsstammor-svenska.pdf>.