

## FULLMAKT

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att vid bolagsstämma med aktieägarna i Eurocine Vaccines AB (publ), 556566-4298, företräda samtliga mig/oss tillhöriga aktier i Eurocine Vaccines AB (publ).

### Ombudet

Ombudets namn:	Personnummer:
Adress:	
Postnummer och postadress:	
Telefonnummer:	

### Aktieägaren

Aktieägarens namn:	Personnummer/org.nr.:
Telefonnummer:	
Ort och datum:	
Aktieägarens namnteckning:	
Namnförtydligande:	

Fullmakten är giltig längst:

t o m extra bolagsstämma den 19 juni 2019       1 år       5 år

Till fullmakt utställd av juridisk person ska även fogas behörighetshandlingar (registreringsbevis eller motsvarande som styrker firmatecknares behörighet).

Fullmaktens giltighet får anges till längst fem år från utfärdandet samt måste vara daterad och undertecknad för att vara giltig.

För att underlätta administrationen vid bolagsstämman bör fullmaktsformuläret i original (med eventuella behörighetshandlingar) sändas till bolaget tillsammans med anmälan om deltagande.