

## 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 nämnda bolag.

### 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:

t.o.m. årsstämman den 21 december 2021       1 år       5 år

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

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

Notera att anmälan avseende aktieägares deltagande vid bolagsstämman måste ske i enlighet med kallelsen, även om aktieägaren önskar utöva sin rätt vid bolagsstämman genom ombud.