

## Fullmakt

Undertecknad aktieägare befullmäktigar härmed nedanstående ombud att utöva min/vår rätt vid extra bolagsstämma i Ascelia Pharma AB, org.nr 556571-8797, den 14 augusti 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:

---

För information om hur dina personuppgifter behandlas, se

<https://www.euroclear.com/dam/ESw/Legal/Integritetspolicy-bolagsstammor-svenska.pdf>.