Fullmakt

|  |
| --- |
| Undertecknad aktieägare befullmäktigar härmed nedanstående ombud att utöva min/vår rätt vid extra bolagsstämma i Ascelia Pharma AB, org.nr 556571-8797, den 30 oktober 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>.