

FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att rösta för samtliga undertecknads aktier i Enorama Pharma AB (publ), org.nr 556716-5591, vid årsstämman den 5 juni 2024.

OMBUD

Ombudets namn:	Ombudets personnummer:
Ombudets adress:	
Ombudets e-post:	
Ombudets telefonnummer (dagtid):	

AKTIEÄGARENS UNDERSKRIFT

Aktieägarens namn:	Aktieägarens personnummer/organisationsnummer:
Aktieägarens telefonnummer (dagtid):	
Ort och datum:	
Aktieägarens namnteckning:	
Aktieägarens namnförtydligande:	

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

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

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