

## FULLMAKT

För

.....  
(Ombudets namn) (Ombudets personnummer)

.....  
(Ombudets utdelningsadress) (Ombudets telefon dagtid)

.....  
(Ombudets postnummer) (Ombudets postort)

att vid Promore Pharma AB:s årsstämma den 21 maj 2019 företräda samtliga mig/oss tillhöriga aktier i bolaget.

.....  
(Ort) (Datum)

.....  
(Aktieägarens namn)

.....  
(Underskrift) (Namnförtydligande)

.....  
(Aktieägarens person- eller organisationsnummer) (Aktieägarens telefon dagtid)

---

Vänligen skicka fullmakten i original och, om fullmakten utfärdas av en juridisk person, bestyrkt registreringsbevis i god tid före årsstämman till: Promore Pharma AB, Karolinska Institutet Science Park, Fogdevreten 2, SE-171 65 Solna, Sverige.

Observera att anmälan om deltagande på årsstämman måste ske på det sätt som framgår av kallelsen även om aktieägaren önskar närvara genom ombud.