

# FULLMAKT

För

.....  
(Ombudets namn)

.....  
(Ombudets personnummer)

.....  
(Ombudets utdelningsadress)

.....  
(Ombudets telefon dagtid)

.....  
(Ombudets postnummer)

.....  
(Ombudets postadress)

att vid Promore Pharma AB:s (publ) årsstämma den 17 maj 2022 företräda  
samtliga mig/oss tillhöriga aktier i bolaget.

.....  
(Ort)

.....  
(Datum)

.....  
(Aktieägarens namn)

.....  
(Underskrift)

.....  
(Namnförtydligande)

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

.....  
(Aktieägarens telefon dagtid)

---

Fullmakten och, om fullmakten utfärdas av en juridisk person, registreringsbevis bör i god tid före årsstämman insändas till: [shareholders@promorepharma.com](mailto:shareholders@promorepharma.com) eller via post till Promore Pharma AB (publ), "Årsstämma", 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.