

FULLMAKTSFORMULÄR

enligt 7 kap 54 a § aktiebolagslagen

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att genom poströstning rösta för samtliga undertecknads aktier i MedicPen Aktiebolag (publ), org. nr 556576-4809, vid årsstämma den 27 april 2021.

Ombud

Ombudets namn	Personnummer/Födelsedatum
Utdelningsadress	
Postnummer och postadress	Telefonnummer

Underskrift av aktieägaren

Aktieägarens namn	Personnummer/Födelsedatum/Organisationsnummer
Ort och datum	Telefonnummer
Namnteckning*	

* Vid firmateckning ska namnförtydligande anges vid namnteckningen ovan och aktuellt registreringsbevis (eller motsvarande handling) biläggas det ifyllda fullmaktsformuläret.

Det ifyllda fullmaktsformuläret i original (med eventuella bilagor) ska sändas till MedicPen Aktiebolag, Zinkgatan 2, 234 45 Lomma, **tillsammans med ifyllt poströstningsformulär**. Om det ifyllda fullmaktsformuläret skickas in via e-post måste originalet även postas till MedicPen och vara bolaget tillhanda senast den 26 april 2021. Om aktieägaren inte önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver fullmaktsformuläret naturligtvis inte skickas in.

Behandling av personuppgifter

För information om hur dina personuppgifter behandlas hänvisas till den integritetspolicy som finns tillgänglig på Euroclears hemsida <https://www.euroclear.com/dam/ESw/Legal/Integritetspolicy-bolagsstammor-svenska.pdf>.