

## Fullmaktsformulär

Fullmaktsformulär tillhandahållet av bolaget i enlighet med 7 kap. 54 a § aktiebolagslagen. Aktieägare som önskar företrädas av ombud kan använda sig av detta fullmaktsformulär.

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för under-  
tecknads samtliga aktier i Chordate Medical Holding AB, 556962-6319, vid årsstämma i Chordate Medical Hol-  
ding AB den 15 april 2021.

### Ombud

Ombudets namn	Ombudets personnummer/födelsedatum
Ombudets utdelningsadress	Ombudets telefonnummer, dagtid
Ombudets postnummer	Ombudets adress

### Underskrift av aktieägare/fullmaktsgivare

Aktieägarens namn	Aktieägares personnum- mer/organisationsnummer/födelsedatum
Ort och datum	Aktieägarens telefonnummer (riktnummer), dagtid
Aktieägarens/Firmatecknarens underskrift	Namnförtydligande

Observera att anmälan om deltagande måste ske på det sätt som framgår av kallelsen till årsstämman, även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt vid årsstämman genom ombud. Endast ett ingivande av denna fullmakt **gäller inte** som anmälan till årsstämman.

Fullmakten i original tillsammans med poströstningsformuläret skickas till Computershare AB i god tid före årsstämman till följande adress: Computershare AB, "Chordate Medical Holding AB:s årsstämma 2021", Box 5267, 102 46 Stockholm. Handlingarna måste vara Computershare AB tillhanda senast den 14 april 2021.

Aktieägare som är en **juridisk person** ska tillsammans med fullmakten och poströstningsformuläret insända behörighetshandling såsom registreringsbevis eller motsvarande handling. Fullmakten måste vara undertecknad och daterad för att vara giltig.