

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 extra bolagsstämma i Chordate Me-
dical Holding AB den 5 oktober 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 bolagsstämman, även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt vid bolagsstämman genom ombud. Endast ett ingivande av denna fullmakt **gäller inte** som anmälan till bolagsstämman.

Fullmakten i original tillsammans med poströstningsformuläret skickas till Computershare AB i god tid före bo-
lagsstämman till följande adress: Computershare AB, "Chordate Medical Holding AB:s extra bolagsstämma
2021", Box 5267, 102 46 Stockholm. Handlingarna måste vara Computershare AB tillhanda senast den 4 oktober
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.