

Fullmaktsformulär

Fullmaktsformulär tillhandahållet av bolaget i enlighet med 7 kap. 54a § 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 undertecknads samtliga aktier i Chordate Medical Holding AB, 556962-6319, vid årsstämma i Chordate Medical Holding AB den 25 april 2022.

Ombud

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

Underskrift av aktieägare/fullmaktsgivare

Aktieägarens namn	Aktieägares personnummer/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 skickas i god tid före årsstämman till följande adress: Chordate Medical Holding AB (publ), Kistagången 20B, 164 40 Kista. Om aktieägaren inte önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver fullmaktsformuläret inte skickas in.

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