

FULLMAKT

För

.....
(Ombudets namn)

.....
(Ombudets personnummer)

.....
(Ombudets utdelningsadress)

.....
(Ombudets telefon dagtid)

.....
(Ombudets postnummer)

.....
(Ombudets postadress)

att vid Promore Pharma AB (publ):s årsstämma den 27 maj 2021 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 eller via
post till Promore Pharma AB (publ), "Årsstämma", Fogdevreten 2, SE-171 65 Solna,
Sverige.