

FULLMAKTSFORMULÄR

Nedanstående aktieägare befullmäktigar härmed nedanstående ombud att företräda och rösta för aktieägarens samtliga aktier i Klaria Pharma Holding AB (publ), org.nr 556959-2917, vid årsstämma som hålls genom poströstning den 19 april 2022.

Ombud

Ombudets namn:	Personnummer:
Postadress:	E-post:
Postnummer och postort:	Telefonnummer dagtid:

Aktieägare

Aktieägarens namn:	Person- eller organisationsnummer:
Postadress:	E-post:
Postnummer och postort:	Telefonnummer dagtid:
Datum och underskrift:	Namnförtydligande:

Fullmakten ska dateras och undertecknas för att vara giltig.

Om fullmakten ställs ut av en juridisk person ska fullmakten undertecknas av behörig firmatecknare samt kopia av registreringsbevis eller motsvarande behörighetshandling bifogas.

En kopia av fullmakten och eventuella behörighetshandlingar tillsammans med poströstningsformuläret ska skickas till Setterwalls Advokatbyrå AB, att: Magnus Melin, Box 1050, 101 39 Stockholm eller via e-post till magnus.melin@setterwalls.se så att de är Setterwalls Advokatbyrå AB tillhanda senast torsdagen den 14 april 2022.

Observera att insändandet av detta fullmaktsformulär inte gäller som anmälan till stämman. Formuläret för poströstning finns tillgängligt på bolagets hemsida www.klaria.com, och hålls tillgängligt på bolagets kontor.