

Fullmakt

För
(Ombudets namn)
(Ombudets personnummer)

.....
(Ombudets utdelningsadress)
(Ombudets telefon dagtid)

.....
(Ombudets postnummer)
(Ombudets postadress)

att vid Oasmia Pharmaceutical AB:s årsstämma måndagen den 25 september 2017
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 för den juridiska personen bör i god tid före årsstämman insändas till:
Oasmia Pharmaceutical AB, Vallongatan 1, 752 28 Uppsala, Sverige.*