

Fullmakt

För
(Ombudets namn) (Ombudets personnummer)

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

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

att vid Oasmia Pharmaceutical AB:s årsstämma tisdagen den 25 september 2018
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.