

FULLMAKT

Aktieägare som önskar företrädas utav ombud kan använda sig av detta fullmaktsformulär. Fullmakten i original bör översändas till Oasmias Pharmaceutical AB, Vallongatan 1, 752 28 Uppsala i god tid före årsstämman.

Den som företräder juridisk person ska även bifoga kopia av registreringsbevis eller motsvarande behörighetshandlingar som utvisar behörig firmatecknare för den juridiska personen.

Ombudets namn: _____

**Med personnummer
/födelsedatum:** _____

eller den som han/hon sätter i sitt ställe, befullmäktigas härmed att vid årsstämma i Oasmia Pharmaceutical AB, org.nr 556332-6676, den 9 september 2020, rösta för samtliga undertecknads aktier i Oasmia Pharmaceutical AB.

Datum och ort: _____

Aktieägare: _____
(samt pers.nr./org.nr.)

Underskrift: _____
(samt namnförtydligande)

Behörig firmatecknare: _____
(endast om aktieägaren är en juridisk person)

Adress: _____

Telefon: _____

Observera att inskickat fullmaktsformulär inte gäller som anmälan om deltagande vid årsstämman. Sådan anmälan måste således ske i enlighet med vad som anges i kallelsen till årsstämman.