

## FULLMAKTSFORMULÄR

Nedanstående ombud, eller den som han/hon sätter i sitt ställe, befullmäktigas härmed att vid årsstämma i Oasmia Pharmaceutical AB, org.nr 556332-6676, den 27 maj 2021, rösta för samtliga undertecknads aktier i Oasmia Pharmaceutical AB.

### Ombud

Ombudets namn	Personnummer/födelsedatum
Ombudets postadress	
Postnummer och postort	Telefonnummer

### Aktieägare

Aktieägarens namn/företagsnamn	Personnummer/födelsedatum/org.nr
Ort och datum	Telefonnummer
Namnteckning (om juridisk person, även namnförtydligande)	

Om fullmaktsgivaren är en juridisk person ska fullmakten undertecknas av behörig(a) firmatecknare och kopia av registreringsbevis, eller motsvarande behörighetshandling, biläggas.

Fullmakten med eventuella behörighetshandlingar ska biläggas poströstningsformuläret i enlighet med instruktion i formuläret. Poströstningsformuläret finns tillgängligt hos bolaget och på bolagets webbplats, [www.oasmia.com](http://www.oasmia.com).

Observera att ingivande av denna fullmakt inte gäller som anmälan till årsstämman. Anmälan om deltagande i årsstämman måste ske på det sätt som framgår av kallelsen till årsstämman.