

FULLMAKTSFORMULÄR

enligt 7 kap 54 a § aktiebolagslagen

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i Medivir AB (publ), org nr 556238-4361, vid extra bolagsstämma i Medivir AB (publ) onsdagen den 13 januari 2021.

Ombud

Ombudets namn	Personnummer/Födelsedatum
Utdelningsadress	
Postnummer och postadress	Telefonnummer

Underskrift av aktieägaren

Aktieägarens namn	Personnummer/Födelsedatum/Organisationsnummer
Ort och datum	Telefonnummer
Namnteckning*	

* Vid firmateckning skall namnförtydligande anges vid namnteckningen och aktuellt registreringsbevis biläggas det ifyllda fullmaktsformuläret.

Observera att anmälan om aktieägares deltagande vid bolagsstämman måste ske – på det sätt som föreskrivs i kallelsen – även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt genom ombud.

Det ifyllda fullmaktsformuläret (med eventuella bilagor) bör sändas till Medivir AB, c/o Euroclear Sweden, Box 191, 101 23 Stockholm, tillsammans med anmälan om deltagande. Fullmaktsformulär som har skickats in utan förhandsröstningsformulär gäller inte som anmälan till bolagsstämman. Om aktieägaren inte önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver fullmaktsformuläret naturligtvis inte skickas in.