

## FULLMAKT

Undertecknad aktieägare befullmäktigar härmed nedanstående ombud att utöva min/vår rätt vid årsstämma i PharmaLundensis AB, org. nr 556708-8074, den 25 juni 2026.

Ombudets namn:

---

Ombudets  
personnummer:

---

Ombudets adress:

---

---

Ombudets  
telefonnummer under  
kontorstid:

---

*Observera att fullmakten måste dateras och undertecknas.*

Aktieägarens namn:

---

Aktieägarens person-  
eller  
organisationsnummer:

---

Ort och datum:

---

Underskrift av  
aktieägaren:

---

Namnförtydligande:

---

För information om hur dina personuppgifter behandlas, se  
<https://www.euroclear.com/dam/ESw/Legal/Integritetspolicy-bolagsstammor-svenska.pdf>.