

FULLMAKT

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att vid bolagsstämma med aktieägarna i Invent Medic Sweden AB (publ), org.nr 556682-1046, företräda samtliga mig/oss tillhöriga aktier i Invent Medic Sweden AB (publ).

OMBUD

| | |
|--------------------------------------|---------------|
| Ombudets namn: | Personnummer: |
| Utdelningsadress: | |
| Postnummer och postadress: | |
| Telefonnummer dagtid (inkl. riktnr): | |

AKTIEÄGARENS UNDERSKRIFT

| | |
|---|----------------------|
| Aktieägarens namn: | Personnummer/org.nr: |
| Telefonnummer dagtid (inkl. riktnr): | |
| Ort och datum: | |
| Aktieägarens namnteckning: | |
| Namnförtydligande (gäller endast vid firmateckning): | |

Fullmakten är giltig längst:

t.o.m. bolagsstämma den 27 maj 2026 1 år 5 år

Till fullmakt utställd av juridisk person ska även fogas behörighetshandlingar (registreringsbevis eller motsvarande som styrker firmatecknares behörighet).

Fullmaktens giltighet får anges till längst fem år från utfärdandet samt måste vara daterad och undertecknad för att vara giltig.

Notera att anmälan avseende aktieägares deltagande vid bolagsstämman måste ske i enlighet med kallelsen, även om aktieägaren önskar utöva sin rätt vid bolagsstämman genom ett ombud.
