

FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknade aktier i Immunovia AB (publ), org nr 556730-4299, vid extra bolagsstämma den 23 september 2020.

Ombud

Ombudets namn	Personnummer/födelsedatum
Utdelningsadress	
Postnummer och postort	Telefonnummer

Underskrift av aktieägaren

Aktieägarens namn	Personnummer/födelsedatum/organisationsnummer
Ort och datum	Telefonnummer
Namnteckning*	

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

Observera att anmälan om aktieägars deltagande i 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 per post till Immunovia AB, att. Bolagsstämma, Scheelevägen 2, 223 63 Lund, eller via e-post på adress bolagsstamma@immunovia.com.

Om aktieägaren *inte* vill utöva sin rösträtt genom ombud behöver detta fullmaktsformulär naturligtvis inte skicka in.