



FULLMAKT

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den hon eller han sätter i sitt ställe, att vid årsstämma i PledPharma AB (publ) den 25 april 2017 företräda samtliga mig/oss tillhöriga aktier i PledPharma AB (publ).

OMBUD

Ombudets namn:	Personnummer:
Telefonnummer dagtid (inkl. riktnr.):	
Antal aktier att företräda vid bolagsstämman	

AKTIEÄGARENS UNDERSKRIFT

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

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

Fullmakten måste vara undertecknad och daterad för att vara giltig. En fullmakt gäller inte längre än fem år från utfärdandet.

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.

För att underlätta inpasseringen vid bolagsstämman bör fullmaktsformuläret i original (med eventuella behörighetshandlingar) sändas till bolaget tillsammans med anmälan om deltagande.