

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 Medimi AB (publ), org. nr 556576-4809, vid årsstämma den 19 april 2023.

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 ska namnförtydligande anges vid namnteckningen ovan och aktuellt registreringsbevis (eller motsvarande handling) biläggas det ifyllda fullmaktsformuläret.

Det ifyllda fullmaktsformuläret i original (med eventuella bilagor) ska sändas till Medimi AB, Ideon Science Park, Scheelevägen 17, Beta 6, 223 70 Lund. Om det ifyllda fullmaktsformuläret skickas in via e-post måste originalet även postas till Medimi och vara bolaget tillhanda senast den 18 april 2023. Om aktieägaren inte önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver fullmaktsformuläret naturligtvis inte skickas in.

Behandling av personuppgifter

För information om hur dina personuppgifter behandlas hänvisas till den integritetspolicy som finns tillgänglig på Euroclears hemsida <https://www.euroclear.com/dam/ESw/Legal/Integritetspolicy-bolagsstammor-svenska.pdf>.