

Fullmakt

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att utöva nedanstående aktieägars rätt vid årsstämma i **AcuCort AB (publ)** måndagen den 12 maj 2025.

Aktieägens namn

Personnummer/organisationsnummer

Ombudets namn

Personnummer

Ombudets adress

Ombudets telefonnummer (dagtid)

☐ Ombudet kommer även att representera sina egna aktier på årsstämman.

Aktieägens underskrift

Ort

Datum

Aktieägens underskrift

Namnförtydligande

Aktieägens telefonnummer (dagtid)

Observera att om aktieägaren är en juridisk person ska behöriga firmatecknare underteckna fullmakten och behörighetshandlingar bifogas.

Observera att separat anmälan om aktieägars deltagande vid årsstämman måste ske även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt vid stämman genom ombud. Insändande av detta fullmaktsformulär gäller inte som anmälan till stämman.

Ni ombeds att sända denna fullmakt i original tillsammans med eventuella bilagor till bolaget under adress AcuCort AB, Scheeletorget 1, 223 81 Lund.