

Fullmakt

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att utöva nedanstående aktieägares rätt vid årsstämma i **AcuCort AB (publ)** tisdagen den 4 juni 2024.

Aktieägarens namn

Personnummer/organisationsnummer

Ombudets namn

Personnummer

Ombudets adress

Ombudets telefonnummer (dagtid)

Ombudet kommer även att representera sina egna aktier på årsstämman.

Aktieägarens underskrift

Ort

Datum

Aktieägarens underskrift

Namnförtydligande

Aktieägarens telefonnummer (dagtid)

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

Observera att separat anmälan om aktieägares 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.