

# Fullmakt

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att utöva nedanstående aktieägares rätt vid årsstämma i **AcuCort AB** (publ) tisdagen den 12 maj 2020.

---

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. Inskickande 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, Kullagatan 8, 252 20 Helsingborg.