

FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han/hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i Acrinova AB (publ), org.nr. 556984-0910, vid årsstämma i Acrinova AB (publ) den 22 april 2021.

Ombud

Ombudets namn	Personnummer/födelsedatum
Utdelningsadress	
Postnummer och postort	Telefonnummer

Underskrift av aktieägaren

Aktieägarens namn	Personnummer/födelsedatum/organisationsnummer
Ort och datum*	Telefonnummer
Namnteckning/Namnförtydligande*	

*Observera att fullmakten måste dateras och undertecknas. Vid firmateckning ska namnförtydligande anges vid namnteckningen och aktuellt registreringsbevis biläggas det ifyllda fullmaktsformuläret.

Fullmakten med eventuella övriga behörighetshandlingar ska biläggas förhandsröstningsformuläret och skickas in i enlighet med instruktion i formuläret.

Förhandsröstningsformuläret finns tillgängligt på Acrinova AB (publ):s webbplats, www.acrinova.se.