

Fullmakt

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i Redsense Medical AB (publ) vid extra bolagsstämma i Redsense Medical AB (publ) fredagen den 18 december 2020.

För
(Ombudets namn)
(Ombudets personnummer)

.....
(Ombudets utdelningsadress)
(Ombudets telefon dagtid)

.....
(Ombudets postnummer)
(Ombudets postadress)

.....
(Ort)
(Datum)

.....
(Aktieägarens namn)

.....
(Underskrift)
(Namnförtydligande)

.....
(Aktieägarens person- eller organisationsnummer)
(Aktieägarens telefon dagtid)

Fullmakten och, om fullmakten utfärdas av en juridisk person, registreringsbevis och andra eventuella behörighetshandlingar för den juridiska personen bör i god tid före den extra bolagsstämman insändas till:

Redsense Medical AB (publ), Gyllenhammars väg 26, 302 92 Halmstad.