

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 bolagstämma i Redsense Medical AB (publ) onsdagen den 8 maj 2024.

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 bolagsstämman insändas till:

Redsense Medical AB (publ), BOX 7088, 300 07 Halmstad.