

FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i Zenicor Medical Systems AB, org.nr 556642-3678, vid den extra bolagsstämman den 20 april 2023.

Ombud

Ombudets namn	Personnummer/Födelsedatum
Utdelningsadress	
Postnummer och postadress	Telefonnummer

Underskrift av aktieägaren

Aktieägarens namn	Personnummer/Födelsedatum/Organisationsnummer
Ort och datum	Telefonnummer
Namnteckning*	

*Vid firmateckning ska namnförtydligande anges vid namnteckningen och en bestyrkt kopia av aktuellt registreringsbevis (eller motsvarande behörighetshandling) ska biläggas det ifyllda fullmaktsformuläret.

Det ifyllda fullmaktsformuläret i original (med eventuella bilagor) ska sändas per post till Zenicor Medical Systems AB, Salmätargatan 8, 113 59, Stockholm, (vänligen märk kuvertet "Zenicor extra bolagsstämma 2023") eller per e-post till info@zenicor.se tillsammans med anmälan om deltagande innan stämman senast den 14 april 2023. Om aktieägaren inte önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver fullmaktsformuläret inte skickas in.

Hantering av personuppgifter

För information om hur dina personuppgifter behandlas hänvisas till den integritetspolicy som finns tillgänglig på www.euroclear.com/sweden/sv/regelverk/GDPR.html.