

# FULLMAKT

## Härigenom befullmäktigas ombudet

.....  
Namn

.....  
Personnummer

.....  
Adress

.....  
Postnummer och ort

**att vid PILA PHARMA AB:s årsstämma den 30 maj 2023 företräda samtliga mig/oss tillhöriga aktier och utöva vår rösträtt.**

.....  
Aktieägarens namn

.....  
Organisationsnummer (i förekommande fall)

.....  
Ort och datum

.....  
Aktieägarens underskrift

.....  
Ev. namnförtydligande

.....  
Telefonnummer

Dagtecknat original, samt om aktieägaren inte är en privatperson, registreringsbevis eller annan handling som utvisar behörighet att lämna fullmakten, sänds i god tid före den 30 maj 2023 till: PILA PHARMA, "Årsstämma 2023", Norra Vallgatan 72, 211 22 i Malmö.