

FULLMAKT

Härigenom befullmäktigas ombudet

.....
Namn

.....
Personnummer

.....
Adress

.....
Postnummer och ort

att vid PILA PHARMA AB:s årsstämma den 18 april 2024 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 18 april 2024 till: PILA PHARMA, "Årsstämma 2024", Norra Vallgatan 72, 211 22 i Malmö.