

## FULLMAKTSFORMULÄR

För nedanstående ombud (eller den han eller hon sätter i sitt ställe):

<b>Ombudets namn</b>	<b>Ombudets personnummer</b>
<b>Ombudets postadress</b>	<b>Ombudets telefonnummer</b>
<b>Ombudets postnummer</b>	<b>Ombudets postort</b>

att rösta för samtliga mig/oss tillhöriga aktier i Devyser Diagnostics AB (publ) (org. nr 556669-7834) vid årsstämman den 11 maj 2022.

<b>Ort</b>	<b>Datum</b>
<b>Aktieägarens namnteckning</b>	
<b>Aktieägarens namnförtydligande</b>	
<b>Aktieägarens person- eller organisationsnummer</b>	<b>Aktieägarens telefonnummer</b>

Om fullmakten ställs ut av en juridisk person ska fullmakten undertecknas av behörig(a) firmatecknare och kopia av registreringsbevis, eller motsvarande behörighetshandling, biläggas.

Fullmakten med eventuella övriga behörighetshandlingar ska biläggas förhandsröstningsformuläret eller skickas in i enlighet med instruktion i formuläret. Förhandsröstningsformuläret finns tillgängligt på Devysers hemsida, [www.devyser.com](http://www.devyser.com).

För information om hur personuppgifter behandlas hänvisas till den integritetspolicy som finns tillgänglig på Euroclear Sweden AB:s hemsida [www.euroclear.com/dam/ESw/Legal/Integritetspolicy-bolagsstammor-svenska.pdf](http://www.euroclear.com/dam/ESw/Legal/Integritetspolicy-bolagsstammor-svenska.pdf).