

## 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 14 maj 2024.

<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 i original med eventuella övriga behörighetshandlingar ska tas med till stämman.

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).