

FULLMAKTSFORMULÄR

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

Ombudets namn	Ombudets personnummer
Ombudets postadress	Ombudets telefonnummer
Ombudets postnummer	Ombudets postort

att rösta för samtliga mig/oss tillhöriga aktier i Devyser Diagnostics AB (publ) (org. nr 556669-7834) vid årsstämman den 14 maj 2025.

Ort	Datum
Aktieägarens namnteckning	
Aktieägarens namnförtydligande	
Aktieägarens person- eller organisationsnummer	Aktieägarens telefonnummer

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.