

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 27 maj 2021.

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 med eventuella övriga behörighetshandlingar ska biläggas förhandsröstningsformuläret eller skickas in i enlighet med instruktion i formuläret. Förhandsröstningsformuläret finns tillgängligt på Investors hemsida, 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.