**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 extra bolagsstämman den 22 september 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.