

Rösträttsfullmakt

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att utöva nedanstående aktieägars rätt vid bolagsstämma i **CellaVision AB (publ)**. Om inte annat anges nedan gäller fullmakten endast vid årsstämman som hålls den 6 maj 2025.

☐ Fullmakten ska gälla till och med den
(ange datum; högst fem år från
fullmaktens utfärdande): _____

☐ Fullmakten ska inte gälla för samtliga
aktieägars aktier utan för följande antal: _____

Ombud

Namn:	Personnr:
Postadress:	Telefonnummer (dagtid):

Aktieägare

Namn:	Person- eller org. nr:
Postadress:	Telefonnummer (dagtid):
Ort och datum:	
Underskrift av aktieägare eller, såvitt avser juridisk person, behörig firmatecknare:	
Namnförtydligande:	

Observera att om aktieägaren är en juridisk person ska behöriga firmatecknare underteckna fullmakten och behörighetshandlingar bifogas.

Det ifyllda fullmaktsformuläret (med eventuella bilagor) bör sändas till CellaVision AB (publ), c/o Fredersen Advokatbyrå, Neptunigatan 82, 211 18 Malmö eller per e-post till cellavision@fredersen.se senast den 29 april 2025.