FULLMAKTSFORMULÄR

Enligt 7 kap 54 a § aktiebolagslagen

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i Ectin Research AB, 556948-1566, vid årsstämma i Ectin Research AB fredagen den 20 maj 2022.

**Ombud**

|  |  |
| --- | --- |
| Ombudets namn | Personnummer / födelsedatum |
| Utdelningsadress | |
| Postnummer och postort | Telefonnummer |

**Underskrift av aktieägaren**

|  |  |
| --- | --- |
| Aktieägarens namn | Personnummer / födelsedatum / organisationsnummer |
| Ort och datum\* | Telefonnummer |
| Namnteckning / Namnförtydligande\* | |

\*Observera att fullmakten måste dateras och undertecknas. Vid firmateckning ska namnförtydligande anges vid namnteckningen och aktuellt registreringsbevis biläggas det ifyllda fullmaktsformuläret.

Observera att anmälan om aktieägares deltagande vid årsstämman måste ske – på det sätt som föreskrivs i kallelsen – även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt genom ombud.

Det ifyllda fullmaktsformuläret (med eventuella bilagor) bör sändas till Ectin Research AB, AstraZeneca BioVentureHub, Pepparedsleden 1, 431 83 Mölndal eller via e-post till anna.sjoblom-hallen@ectinresearch.com. Om aktieägaren inte önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver fullmaktsformuläret naturligtvis inte skickas in.