

FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon skriftligen sätter i sitt ställe, att företräda samtliga undertecknads aktier i Cell Impact AB (publ) 556576-6655, vid årsstämma i Cell Impact AB (publ) den 7 maj 2015

Ombud

Ombudets namn

Personnummer

Ombudets adress

Telefon dagtid

Postnummer

Postadress

Underskrift av aktieägaren

Ort och datum

Aktieägarens namn eller firma

Person-/organisationsnr

Aktieägarens underskrift eller firmateckning*

Namnförtydligande

Aktieägarens adress

Telefon dagtid

* Vid firmateckning ska namnförtydligande anges vid namnteckningen och aktuellt registreringsbevis biläggas det ifyllda fullmaktsformuläret.

Observera att anmälan om aktieägares deltagande vid bolagsstämman 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 Cell Impact AB (publ), c/o G Grönberg Advokatbyrå AB, Box 7418, 103 91 Stockholm, tillsammans med anmälan om deltagande.

Om aktieägaren inte önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver fullmaktsformuläret naturligtvis inte skickas in.