

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 11 maj 2017.

Ombud

Ombudets namn

Personnummer

Ombudets adress

Telefon dagtid

Postnummer

Postadress

Underskrift av aktieägaren

Ort och datum

Aktieägarens namn eller firma

Person-/organisationsnummer

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 Advokatfirma DLA Piper Sweden KB, Att. Erik Holmberg, Box 7315, 103 90 Stockholm, tillsammans med anmälan om deltagande.

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