

Fullmakt

För
(Ombudets namn) (Ombudets personnummer)
.....
(Ombudets utdelningsadress) (Ombudets telefon dagtid)
.....
(Ombudets postnummer) (Ombudets postadress)

eller den ombudet sätter i sitt ställe, att vid Sedana Medical AB (publ):s årsstämma
tisdagen den 16 maj 2023 företräda
samtliga mig/oss tillhöriga aktier i bolaget.

.....
(Ort) (Datum)
.....
(Aktieägarens namn)
.....
(Underskrift) (Namnförtydligande)
.....
(Aktieägarens person- eller organisationsnummer) (Aktieägarens telefon dagtid)

Fullmakten i original och, om fullmakten utfärdas av en juridisk person, kopia av registreringsbevis eller motsvarande behörighetshandling bör i god tid före årsstämman insändas till Sedana Medical AB (publ), "Årsstämma", Vendevägen 89, 182 32 Danderyd, Sverige.