

## Rösträttsfullmakt

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att utöva nedanstående aktieägares rätt vid bolagsstämma i **Medfield Diagnostics Aktiebolag (publ)**. Om inte annat anges nedan gäller fullmakten endast vid Medfield Diagnostics Aktiebolag (publ):s extra bolagsstämma den 10 november 2020.

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

Fullmakten ska inte gälla för samtliga aktieägarens aktier utan för följande antal: \_\_\_\_\_

## Ombud

Namn:	Personnr:
Postadress:	Telefonnummer:

## Aktieägare

Namn:	Person- eller org.nr:
Postadress:	Telefonnummer:
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 Medfield Diagnostics AB, "Extra bolagsstämma 2020", c/o Fredersen Advokatbyrå, Lästmakargatan 18, 111 44 Stockholm i god tid före stämman.