

# FULLMAKT

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att vid extra bolagsstämma i iCoat Medical AB (publ), org. nr 559172-8208 ("**Bolaget**"), företräda samtliga mig/oss tillhöriga aktier i Bolaget.

## OMBUD

Ombudets namn:	Personnummer:
Postadress:	
E-postadress:	
Telefonnummer:	

## AKTIEÄGARE

Aktieägarens namn:	Personnummer/org.nr:
Telefonnummer:	
Ort och datum:	
Aktieägarens namnteckning:	
Namnförtydligande (vid firmateckning):	

Fullmakten är giltig (kryssa för tillämpligt alternativ):

t.o.m. den extra bolagsstämman  i ett (1) år från  i fem (5) år från  
den 15 december 2021 utfärdandet utfärdandet

Till fullmakt utställd av juridisk person ska även fogas behörighetshandlingar (registreringsbevis eller motsvarande som styrker firmatecknares behörighet).

Fullmaktens giltighet får anges till längst fem (5) år från utfärdandet samt måste vara daterad och undertecknad för att vara giltig.

Notera att anmälan avseende aktieägares deltagande vid bolagsstämman måste ske i enlighet med kallelsen, även om aktieägaren önskar utöva sin rätt vid bolagsstämman genom ett ombud.

För att underlätta tillträde till bolagsstämman bör detta fullmaktensformulär i original (tillsammans med eventuella behörighetshandlingar) skickas till Bolaget tillsammans med aktieägarens anmälan om deltagande.