

Fullmaktsformulär

enligt 7 kap 54 a § aktiebolagslagen

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i Isofol Medical AB (publ), org.nr 556759-8064, vid årsstämma i Isofol Medical AB (publ) den 19 maj 2026.

Ombud

Ombudets namn	Personnummer/Födelsedatum
Utdelningsadress	
Postnummer och postadress	Telefonnummer

Underskrift av aktieägare

Aktieägarens namn	Personnummer/Födelsedatum/ Organisationsnummer
Ort och datum	Telefonnummer
Namnteckning*	

* Vid firmateckning ska namnförtydligande anges vid namnteckningen och aktuellt registreringsbevis (eller motsvarande handling) biläggas det ifyllda fullmaktsformuläret.

Observera att anmälan om aktieägares deltagande vid stämman måste ske – på det sätt som föreskrivs i kallelsen – även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt genom ombud.

Det ifyllda fullmaktsformuläret (med eventuella bilagor) ska sändas via e-post till arsstamma@isofolmedical.com eller per post till Isofol Medical AB (publ), Årsstämma 2026, Att. Margareta Hagman, Arvid Wallgrens backe 20, 413 46 Göteborg så att det är bolaget tillhanda senast tisdagen den 12 maj 2026. Om aktieägaren inte önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver fullmaktsformuläret inte skickas in.

Fullmakt i original tas med till bolagsstämman.

Behandling av personuppgifter

För information om hur dina personuppgifter behandlas se

<http://www.euroclear.com/dam/ESw/Legal/Integritetspolicy-bolagsstammor-svenska.pdf>