**Rösträttsfullmakt**

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att utöva nedanstående aktieägares rätt vid bolagsstämma i **Lipidor AB**. Om inte annat anges nedan gäller fullmakten endast vid årsstämman 2021.

☐ 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 (dagtid): |

**Aktieägare**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn: | Person- eller org. nr: |
| Postadress: | Telefonnummer (dagtid): |
| 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 Lipidor AB (publ) c/o Fredersen Advokatbyrå, Turning Torso, 211 15 Malmö i god tid före årsstämman.