

FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i Vaxxa AB, org.nr 559022-4506 ("**Bolaget**"), vid Årsstämma onsdag den 24 april 2024.

Ombud

Ombudets namn	Personnummer
Adress	
Postnummer och postort	Telefonnummer

Aktieägare

Aktieägarens namn	Person- eller org.nr
Ort och datum	Telefonnummer
Antal aktier	
Namnteckning	Namnförtydligande*

* För de fall aktieägaren är en juridisk person ska fullmaktsformuläret vara undertecknat av behörig(a) firmatecknare. Vidare ska aktuella behörighetshandlingar (t.ex. registreringsbevis eller motsvarande dokument) biläggas fullmakten.

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

Till fullmakt utställd av juridisk person ska även behörighetshandlingar (registreringsbevis eller motsvarande som styrker firmatecknares behörighet) biläggas det ifyllda fullmaktsformuläret. Vid firmateckning ska namnförtydligande anges vid namnteckningen

För att underlätta inpasseringen vid bolagsstämman bör kopia av fullmaktsformuläret (med eventuella bilagor) insändas via post till Qap Legal Advisors AB, att. "Årsstämma 2024 Vaxxa AB", Box 5325, 102 47 Stockholm eller via e-post till info@qaplegal.com senast onsdag den 17 april 2024 tillsammans med anmälan om deltagande.