

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 i Bolaget den 24 april 2025.

Ombud

Ombudets namn	Personnummer
Adress	
Postnummer och postort	Telefonnummer

Aktieägare

Aktieägarens namn	Person- eller org.nr
Ort och datum	Telefonnummer
Antal aktier	
Namnteckning	Namnförtydligande (endast vid firmateckning)

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.

För att underlätta inpasseringen vid bolagsstämman bör kopia av fullmaktsformuläret (med eventuella bilagor) insändas via post till Qap Legal Advisors AB, att. "Årsstämma Vaxxa AB", Norrlandsgatan 7, 111 43 Stockholm eller via e-post till info@qaplegal.com senast onsdag den 16 april 2025 tillsammans med anmälan om deltagande.