

## Rösträttsfullmakt

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att utöva nedanstående aktieägares rätt vid bolagsstämma i **Inhalation Sciences Sweden AB (publ)**. Om inte annat anges nedan gäller fullmakten endast vid årsstämman som hålls den 8 juni 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:

## Aktieägare

Namn:	Person- eller org.nr:
Postadress:	Telefonnummer:
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 Inhalation Sciences Sweden AB (publ), c/o Fredersen Advokatbyrå, Turning Torso, 211 15 Malmö i god tid före bolagsstämman.