

FULLMAKTSFORMULÄR

Nedanstående aktieägare befullmäktigar härmed nedanstående ombud att företräda och rösta för aktieägarens samtliga aktier i Elicera Therapeutics AB (publ), org.nr 556966-4955, vid årsstämman tisdagen den 15 maj 2025.

Ombud

Ombudets namn:	Personnummer:
Utdelningsadress:	
Postnummer och postort:	Telefonnummer dagtid:

Aktieägare

Aktieägarens namn:	Person- eller organisationsnummer:
Utdelningsadress:	
Postnummer och postort:	Telefonnummer dagtid:
Datum och underskrift:	Namnförtydligande:

Om fullmakten ställs ut av en juridisk person ska fullmakten undertecknas av behörig firmatecknare samt kopia av registreringsbevis eller motsvarande behörighetshandling bifogas.

Observera att insändandet av detta fullmaktsformulär inte gäller som anmälan till stämman. Aktieägare som önskar delta vid stämman måste avge särskild anmälan i enlighet med de instruktioner som återfinns i kallelsen till stämman.

En kopia av fullmakten samt eventuellt registreringsbevis eller motsvarande behörighetshandlingar bör i god tid före stämman sändas till bolaget på adress Elicera Therapeutics AB (publ), "Årsstämma", Box 5243, 402 24 Göteborg eller per e-post till info@elicera.com. Fullmakten i original ska även uppvisas på stämman.