

FULLMAKTSFORMULÄR
enligt 7 kap 54 a § aktiebolagslagen

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i Clinical Laserthermia Systems AB (publ), org nr 556705-8903, vid årsstämma i Clinical Laserthermia Systems AB (publ) måndagen den 28 juni 2021.

Ombud

Ombudets namn	Personnummer/Födelsedatum
Utdelningsadress	
Postnummer och postadress	Telefonnummer

Underskrift av aktieägaren

Aktieägarens namn	Personnummer/Födelsedatum/Organisationsnummer
Ort och datum	Telefonnummer
Namnteckning*	

* Vid firmateckning skall namnförtydligande anges vid namnteckningen och aktuellt registreringsbevis biläggas det ifyllda fullmaktsformuläret.

Fullmakten ska (i) biläggas det förhandsröstningsformulär som finns tillgängligt på Clinical Laserthermia Systems hemsida och (ii) skickas in i enlighet med instruktionen i formuläret.
Om aktieägaren *inte* önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver fullmaktsformuläret naturligtvis inte skickas in.