

## FULLMAKT

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han/hon sätter i sitt ställe, att vid årsstämman den 25 maj 2026 med aktieägarna i Novakand Pharma AB, org.nr 556806-8851, företräda samtliga mig/oss tillhöriga aktier i Novakand Pharma AB.

### OMBUD

Ombudets namn:	Personnummer:
Utdelningsadress:	
Postnummer och postadress:	
Telefonnummer dagtid (inkl. riktnr.):	

### AKTIEÄGARENS UNDERSKRIFT

Aktieägarens namn:	Personnummer/org.nr:
Telefonnummer dagtid (inkl. riktnr.):	
Ort och datum:	
Aktieägarens namnteckning:	
Namnförtydligande (gäller endast vid firmateckning):	

Till fullmakt utställd av juridisk person ska även fogas behörighetshandlingar (registreringsbevis eller motsvarande som styrker firmatecknares behörighet).

Fullmakten måste vara daterad och undertecknad för att vara giltig.

Notera att anmälan avseende aktieägares deltagande vid årsstämman måste ske i enlighet med kallelsen, även om aktieägaren önskar utöva sin rätt vid årsstämman genom ett ombud.

För att underlätta registreringen vid stämman bör fullmaktsformuläret, med eventuellt registreringsbevis och övriga behörighetshandlingar, sändas per e-post till [stamma@novakand.com](mailto:stamma@novakand.com), tillsammans med anmälan om deltagande, i god tid innan årsstämman.