

FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier Inhalation Sciences Sweden AB (publ), org.nr 556665-6038, ("Bolaget") vid extra bolagsstämma torsdagen den 8 maj 2025.

Ombud

Ombudets namn	Personnummer/Födelsedatum
Utdelningsadress	
Postnummer och postadress	Telefonnummer

Underskrift av aktieägaren

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

* Om fullmakten utfärdas av juridisk person ska namnförtydligande anges och bestyrkt kopia av gällande registreringsbevis eller motsvarande för den juridiska personen bifogas.

Observera att anmälan om aktieägars deltagande vid bolagsstämman måste ske – på det sätt som föreskrivs i kallelsen – även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt genom ombud.

Det ifyllda fullmaktsformuläret (med eventuella bilagor) bör sändas till Inhalation Sciences Sweden AB (publ) tillsammans med anmälan om deltagande. Om aktieägaren inte önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver fullmaktsformuläret inte skickas in.

Observera att insändandet av detta fullmaktsformulär inte gäller som anmälan till stämman.