

Fullmakt

För _____
(Ombudets namn)

(Ombudets personnummer)

(Ombudets telefon dagtid)

att vid årsstämman den 20 maj 2016 i LifeAssays AB, org. nr 556595-3725, företräda
undertecknad och rösta för samtliga undertecknads aktier i bolaget.

Ort: _____

Datum: _____ 2016

(Aktieägarens underskrift)

(Aktieägarens namnförtydligande)

(Aktieägarens person-/organisationsnummer)

(Aktieägarens telefon dagtid)

*Fullmakten i original (högst ett år gammal, utom i de fall då fullmakten enligt sin lydelse är
giltig en längre tid, högst 5 år) samt eventuellt registreringsbevis bör i god tid före
årsstämman insändas till LifeAssays AB, IDEON Science Park, 223 70 Lund.*