

Fullmakt

För
(Ombudets namn)
(Ombudets personnummer)
.....
(Ombudets utdelningsadress)
(Ombudets telefon dagtid)
.....
(Ombudets postnummer)
(Ombudets postadress)

att vid extra bolagstämma i LifeAssays AB (publ) fredagen den 28 juni 2019 företräda
samtliga mig/oss tillhöriga aktier i bolaget.

.....
(Ort)
(Datum)

.....
(Aktieägarens namn)

.....
(Underskrift)
(Namnförtydligande)

.....
(Aktieägarens person- eller organisationsnummer)
(Aktieägarens telefon dagtid)

Fullmakten i original bör, för att underlätta inpasseringen till stämman, senast i samband med anmälan till stämman sändas till LifeAssays AB, IDEON Science Park, Sölvegatan 43 A, 223 70 Lund, Sverige.