

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 Invent Medic Sweden AB (publ), 556682-1046, vid årsstämma i Invent Medic Sweden AB (publ) den 4 maj 2016.

Ombud

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Ombudets namn | Personnummer/födelsedatum |
| Utdelningsadress | |
| Postnummer och postort | 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.

Observera att anmälan om aktieägares 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 Invent Medic Sweden AB, Medicon Village, Scheelevägen 2, 223 81 Lund, tillsammans med anmälan om deltagande. Om aktieägaren inte önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver fullmaktsformuläret naturligtvis inte skickas in.