

FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i Cyclezyme AB (publ), 559248-6889, vid årsstämma i Cyclezyme AB (publ), 15 maj 2024.

Ombud

Ombudets namn	Personnummer/födelsedatum
Utdelningsadress	
Postnummer och postort	Telefonnummer

Underskrift av aktieägaren

Aktieägarens namn	Personnummer/födelsedatum/organisationsnummer
Ort och datum*	Telefonnummer
Namnteckning/Namnförtydligande*	

*Observera att fullmakten måste dateras och undertecknas. Vid firmateckning ska namnförtydligande anges vid namnteckningen och aktuellt registreringsbevis biläggas det ifyllda fullmaktsformuläret.

Det ifyllda fullmaktsformuläret och eventuella övriga behörighetshandlingar ska biläggas poströstningsformuläret och skickas in i enlighet med instruktion i formuläret. Formuläret finns tillgängligt på Cyclezymes webbplats, www.cyclezyme.se