

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 Xspray Pharma AB (publ), org.nr 556649-3671, vid årsstämma i Xspray Pharma AB (publ) tisdagen den 13 maj 2025.

Ombud

Ombudets namn	Personnummer/Födelsedatum
Utdelningsadress	
Postnummer och postadress	Telefonnummer

Underskrift av aktieägaren

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

*Vid firmateckning ska namnförtydligande anges vid namnteckningen ovan och aktuellt registreringsbevis (eller motsvarande handling) biläggas det ifyllda fullmaktsformuläret.

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

Det ifyllda fullmaktsformuläret i original (med eventuella bilagor) bör sändas till Xspray Pharma AB (publ), "Bolagsstämma", Scheeles väg 2, 171 65 Solna, så att det är bolaget tillhanda senast måndagen den 12 maj 2025. Om aktieägaren inte önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver fullmaktsformuläret inte skickas in.

Behandling av personuppgifter

För information om hur dina personuppgifter behandlas hänvisas till den integritetspolicy som finns tillgänglig på Euroclear Sweden AB:s hemsida www.euroclear.com/dam/ESw/Legal/Integritetspolicy-bolagsstammor-svenska.pdf.