

## Fullmakt

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att företräda mig/oss vid extra bolagsstämma i Episurf Medical AB (publ), 556767-0541, den 18 augusti 2016 och därvid utöva min/vår rösträtt avseende samtliga av mig/oss innehavda aktier i nämnda bolag.

### Ombud

Ombudets namn:	Personnummer:
Utdelningsadress:	
Postnummer och postadress:	
Telefonnummer dagtid (inkl. riktnummer):	

### Aktieägarens underskrift

Aktieägarens namn:	Personnummer/organisationsnummer:
Telefonnummer dagtid (inkl. riktnummer):	
Ort och datum:	
Aktieägarens namnteckning:	
Namnförtydligande:	

Om fullmakten utfärdats av juridisk person ska bestyrkt kopia av aktuellt registreringsbevis för den juridiska personen bifogas. Fullmakten ska vara daterad, undertecknad och ges in i original. För att underlätta inregistreringen vid stämman bör fullmaktsformuläret (i original tillsammans med eventuella behörighetshandlingar) insändas till bolaget senast fredagen den 12 augusti 2016 under adress Episurf Medical AB (publ), Stora Skuggans väg 11, 115 42 Stockholm.

Notera att anmälan avseende aktieägares deltagande vid bolagsstämman måste ske i enlighet med kallelsen oaktat om berörd aktieägare företräds av ombud eller ej.