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 NextCell Pharma AB (publ), org.nr. 556965-8361 (”**Bolaget**”), vid årsstämma i Bolaget den 5 december 2019.

**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.

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 NextCell Pharma AB, Karolinska Institutet Science Park, Hälsovägen 7, 141 57 Huddinge tillsammans med anmälan om deltagande. Om aktieägaren inte önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver fullmaktsformuläret naturligtvis inte skickas in.