

## FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i Surgical Science Sweden AB (publ), org.nr 556544-8783, med säte i Göteborg, vid årsstämma den 12 maj 2021.

### Ombud

Ombudets namn	Personnummer/Födelsedatum
Utdelningsadress	
Postnummer och postadress	Telefonnummer

### Underskrift av aktieägaren

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

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

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

Det ifyllda fullmaktsformuläret (med eventuella bilagor) ska sändas i original till Surgical Science Sweden AB, Drakegatan 7A, 412 50 Göteborg, Att Catrin Olsson, tillsammans med förhandsröstningsformulär så att dokumenten är bolaget tillhanda senast den 11 maj 2021. Om aktieägaren inte önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver fullmaktsformuläret naturligtvis inte skickas in.

#### Behandling av personuppgifter

För information om hur dina personuppgifter behandlas se [www.euroclear.com/dam/ESw/Legal/Integritetspolicy-bolagsstammor-svenska.pdf](http://www.euroclear.com/dam/ESw/Legal/Integritetspolicy-bolagsstammor-svenska.pdf).