

FULLMAKTSFORMULÄR

Aktieägare som önskar företrädas av ombud kan använda sig av detta fullmaktsformulär.

Om fullmakten utfärdas av juridisk person ska bestyrkt kopia av aktuellt registreringsbevis eller motsvarande behörighetshandlingar för den juridiska personen bifogas. Fullmakten i original tillsammans med poströstningsformuläret samt eventuellt registreringsbevis eller andra motsvarande handlingar ska vara XNK Therapeutics AB, att: Johan Liwing, Hälsovägen 7, Novum, 141 57 Huddinge tillhanda senast den 28 juni 2021.

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i XNK Therapeutics AB (publ), org. nr 556894-6601 ("XNK Therapeutics"), vid årsstämma i XNK Therapeutics den 29 juni 2021.

Ombud

Ombudets namn	Personnummer/födelsedatum
Utdelningsadress	
Postnummer och postort	Telefonnummer

Underskrift av aktieägaren

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

* Vid firmateckning skall namnförtydligande anges vid namnteckningen och aktuellt registreringsbevis biläggas det ifyllda fullmaktsformuläret.

Observera att om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt vid stämman genom fullmakt, måste fullmakten skickas in tillsammans med poströstningsformuläret och vara bolaget tillhanda senast den 28 juni 2021. Fullmaktsformulär som har skickats in utan poströstningsformulär gäller inte som anmälan till stämman.