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 Asker Healthcare Group AB (publ), org.nr 559184-9848, vid extra bolagsstämma i Asker Healthcare Group AB (publ) den 27 augusti 2025.

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 ska namnförtydligande anges vid namnteckningen ovan och aktuellt registreringsbevis (eller motsvarande handling) 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 Euroclear Sweden AB per post till Asker Healthcare Group AB (publ), c/o Euroclear Sweden AB, Box 191, 101 23 Stockholm eller via e-post till GeneralMeetingService@euroclear.com, så att det är Euroclear Sweden AB tillhanda senast den 26 augusti 2025. 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).  |