

FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i Lipigon Pharmaceuticals AB, org. nr 556810-9077, vid extra bolagsstämma i bolaget den 30 mars 2023.

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 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. Inskickat fullmaktsformulär gäller inte som anmälan till bolagsstämman.

Det ifyllda fullmaktsformuläret (med eventuella bilagor) bör sändas till Lipigon Pharmaceuticals AB, Tvistevägen 48C, 907 36 Umeå, eller per e-post till ir@lipigon.se, tillsammans med anmälan om deltagande i god tid före stämman. Om aktieägaren inte önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver fullmaktsformuläret inte skickas in.

För information om hur personuppgifter behandlas hänvisas till den integritetspolicy som finns tillgänglig på Euroclear Sweden AB:s hemsida: www.euroclear.com/dam/ESw/Legal/Integritetspolicy-bolagsstammorsvenska.pdf.