**FULLMAKT**

**vid Hamlet Pharma AB (publ) årsstämma den 21 november 2019**

Härmed befullmäktigas följande person att som fullmaktstagare vid Hamlet Pharma ABs årsstämma den 21 november 2019 företräda mig och rösta för samtliga mina aktier i bolaget

**Fullmaktstagare**

|  |
| --- |
| Namn på fullmaktstagaren |
| Personnummer på fullmaktstagaren |

**Fullmaktsgivare**

|  |
| --- |
| Plats och datum för fullmaktens utfärdande |
| Fullmaktsgivarens egenhändiga namnteckning |
| Fullmaktsgivarens namnförtydligande |
| Fullmaktsgivarens personnummer |