

## FULLMAKT

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att vid extra bolagsstämma med aktieägarna i Aino Health AB (publ), org.nr 559063-5073 ("**Bolaget**"), företräda samtliga mig/oss tillhöriga aktier i Bolaget.

### OMBUD

Ombudets namn:	Personnummer:
Utdelningsadress:	
Postnummer och postadress:	
Telefonnummer dagtid (inkl. riktnr.):	

### AKTIEÄGARENS UNDERSKRIFT

Aktieägarens namn:	Personnummer/org.nr:
Telefonnummer dagtid (inkl. riktnr.):	
Ort och datum:	
Aktieägarens namnteckning:	
Namnförtydligande (gäller endast vid firmateckning):	

Fullmakten är giltig längst:

☐ t o m extra bolagsstämma den 9 september 2020      ☐ 1 år      ☐ 5 år

Till fullmakt utställd av juridisk person skall även fogas behörighetshandlingar (registreringsbevis eller motsvarande som styrker firmatecknarens behörighet).

Fullmaktens giltighet får anges till längst fem år från utfärdandet samt måste vara daterad och undertecknad för att vara giltig.

Fullmakten ska, tillsammans med poströstningsformuläret, vara Bolaget tillhanda senast tisdagen den 8 september 2020.