

FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att utöva min/vår rösträtt vid årsstämman i Vitrolife AB (publ) tisdagen den 5 maj 2026.

Ombud

Ombudets namn	Personnummer
Adress	
Telefonnummer (dagtid)	E-post

Aktieägarens underskrift

Aktieägarens namn	Person- eller organisationsnummer
Telefonnummer (dagtid)	E-post
Ort och datum	
Aktieägarens underskrift	
Namnförtydligande	

Observera att separat anmälan om aktieägares deltagande i årsstämman måste ske i enlighet med vad som anges i kallelsen även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt vid årsstämman genom ombud.