

# Fullmakt

För .....  
(Ombudets namn) .....  
(Ombudets personnummer)

.....  
(Ombudets utdelningsadress) .....  
(Ombudets telefon dagtid)

.....  
(Ombudets postnummer) .....  
(Ombudets postadress)

att vid Oasmia Pharmaceutical AB:s extrastämma onsdagen den 6 november 2019  
företräda samtliga mig/oss tillhöriga aktier i bolaget.

.....  
(Ort) .....  
(Datum)

.....  
(Aktieägarens namn)

.....  
(Underskrift) .....  
(Namnförtydligande)

.....  
(Aktieägarens person- eller organisationsnummer) .....  
(Aktieägarens telefon dagtid)

---

*Fullmakten och, om fullmakten utfärdas av en juridisk person, registreringsbevis för den juridiska personen bör i god tid före extrastämman insändas till: Oasmia Pharmaceutical AB, Vallongatan 1, 752 28 Uppsala, Sverige.*