

FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i Stayble Therapeutics AB, org.nr 559024-8372, vid årsstämma i Stayble Therapeutics AB den 15 maj 2024.

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 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.

Det ifyllda fullmaktsformuläret (med eventuella bilagor) bör sändas till Stayble Therapeutics AB, "Årsstämma", Lennart Torstenssonsgatan 8, 412 56 Göteborg, tillsammans med anmälan om deltagande. Om aktieägaren inte önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver fullmaktsformuläret naturligtvis inte skickas in.

Behandling av personuppgifter

För information om hur dina personuppgifter behandlas hänvisas till den integritetspolicy som finns tillgänglig på Euroclears hemsida: <https://www.euroclear.com/dam/ESw/Legal/Integritetspolicybolagsstammorsvenska.pdf>.