

## FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att rösta för samtliga undertecknads aktier i Double Bond Pharmaceutical International AB (publ) ("**Bolaget**"), vid årsstämma i Bolaget den 3 maj 2024.

### Ombud

Ombudets namn	Personnummer
Adress	
Postnummer och postort	Telefonnummer

### Aktieägare

Aktieägarens namn	Person- eller organisationsnummer
Ort och datum	Telefonnummer
Antal A-aktier	Antal B-aktier
Namn-teckning	Namnförtydligande (vid firmateckning)

Vid firmateckning ska namnförtydligande anges vid namnteckningen och aktuellt registreringsbevis biläggas det ifyllda fullmaktformuläret. 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.