

Fullmakt / Proxy

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att utöva min/vår rätt vid årsstämma i Diamyd Medical AB (publ) torsdagen den 5 december 2024 kl. 15:00 på Hotell Kung Carl, Birger Jarlsgatan 21 i Stockholm.

The below proxy holder is hereby authorized to exercise my/our rights at the Annual General Meeting of Diamyd Medical AB (publ) on Thursday, December 5, 2024, at 3:00 pm at Hotel Kung Carl, Birger Jarlsgatan 21, in Stockholm.

Ombud / Proxy holder

Ombudets namn / *Name of proxy holder*:

Personnummer / *Personal identity number*:

Adress / *Address*:

Postnummer och postadress / *Postal address*:

Telefonnummer under kontorstid / *Telephone number during business hours*:

Aktieägare / Shareholder

Aktieägarens namn / *Name of shareholder*:

Datum / *Date*:

Aktieägarens namnteckning / *Signature of shareholder*:

Namnförtydligande / *Full name in printed form*:

Kopia av registreringsbevis skall bifogas fullmakten om aktieägaren är en juridisk person.

Observera att separat anmälan om aktieägares deltagande vid stämman måste ske även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt vid stämman genom ombud. Inskickande av detta fullmaktsformulär gäller inte som anmälan till bolagsstämman.

Fullmakt i original, kopia av registreringsbevis eller andra behörighetshandlingar bör vara Diamyd Medical tillhanda i god tid före stämman och sändas till adress Diamyd Medical AB, Box 7349, SE-103 90 Stockholm.

Copy of the certificate of incorporation should be attached if the shareholder is a legal entity.

Please note that separate notification regarding the shareholder's attendance at the AGM must be made, even if the shareholder wishes to exercise his/her voting right at the AGM by proxy. Sending in this proxy form will not be valid as notification of attendance at the AGM.

Power of attorney, certificate of incorporation or other authorization documents should be sent to Diamyd Medical AB, Box 7349, SE-103 90 Stockholm, Sweden, in advance of the meeting.