

FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i ISR Immune System Regulation Holding AB (publ), org. nr. 559026-7828, vid årsstämma i ISR Immune System Regulation Holding AB (publ) den 27 april 2020.

Ombud

Ombudets namn	Personnummer
---------------	--------------

Utdelningsadress

Postnummer och postadress	Telefonnummer
---------------------------	---------------

Underskrift av aktieägaren

Aktieägarens namn	Personnummer/Organisationsnummer
-------------------	----------------------------------

Ort och datum	Telefonnummer
---------------	---------------

Namnteckning*

* Vid firmateckning ska namnförtydligande anges vid namnteckningen ovan och aktuellt

registreringsbevis (eller motsvarande handling) biläggas det ifyllda fullmaktsformuläret

Observera att anmälan om aktieägarens deltagande vid bolagsstämman måste ske - på det sätt

som föreskrivs i kallelsen - även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt genom ombud.

Det ifyllda fullmaktsformuläret i original (med eventuella bilagor) skall medtas och visas upp

på bolagsstämman.