

## FULLMAKT

Härmed befullmäktigas \_\_\_\_\_, pers. nr \_\_\_\_\_, eller den han/hon i sitt ställe förordnar, att företräda mig/oss och rösta för mina/våra aktier i Oblique Therapeutics AB, org. nr 559017-4487, vid årsstämma i Oblique Therapeutics AB den 16 juni 2020.

---

Ort och datum

---

I förekommande fall, firma

---

Namn

---

Namnförtydligande