

FULLMAKT/POWER OF ATTORNEY

Fullmaktsformulär tillhandahållet av SynAct Pharma AB, org.nr 559058-4826 ("**Bolaget**") i enlighet med 7 kap. 54 a § aktiebolagslagen. Aktieägare som önskar företrädas av ombud kan använda sig av detta fullmaktsformulär.

*Proxy form supplied by SynAct Pharma AB, reg. no. 559058-4826 ("**Company**") in accordance with Chapter 7, Section 54 a of the Swedish Companies Act. Shareholders who wish to be represented by proxy can use this proxy form.*

Fullmakt för/Proxy for

OMBUDETS NAMN/NAME OF PROXY

PERSONNUMMER/FÖDELSEDATUM/PERSONAL IDENTITY NO.

UTDELNINGSDRESS/ADDRESS

TELEFON DAGTID/TELEPHONE DAYTIME

POSTNUMMER/POSTAL CODE

POSTADRESS/POSTAL ADDRESS

att vid bolagsstämma den 27 november 2025 företräda och rösta för samtliga undertecknad aktieägars aktier i Bolaget.

to at the general meeting on 27 November 2025 represent and exercise the voting rights for all shares in the Company held by the undersigned shareholder.

ORT/PLACE

DATUM/DATE

AKTIEÄGARENS NAMN/NAME OF SHAREHOLDER

PERSONNUMMER/FÖDELSEDATUM/ORGANISATIONSNUMMER/
PERSONAL IDENTITY NO./DATE OF BIRTH/CORPORATE REG.NO

AKTIEÄGARENS UNDERSKRIFT/SKAREHOLDER'S SIGNATURE

NAMNFÖRTYDLIGANDE/CLARIFICATION OF SIGNATURE

Om fullmakten utfärdas av juridisk person ska fullmakten skrivas under av dess behöriga företrädare och aktuellt registreringsbevis eller motsvarande behörighetshandlingar för den juridiska personen ska bifogas.

If the power of attorney is issued by a legal entity, the power of attorney shall be signed by authorized signatory/signatories and a registration certificate or other document which verifies the signing authority must be enclosed.

Vänligen insänd underskriven och daterad fullmakt, i förekommande fall tillsammans med behörighetshandlingar, till SynAct Pharma AB, Medicon Village, Scheelevägen 2, 223 81 Lund alternativt via e-post till legal@synactpharma.com. För att underlätta registreringen vid stämman bör handlingarna vara Bolaget tillhanda senast den 21 november 2025. Fullmakten i original ska tas med till stämman.

Please send the signed and dated power of attorney, if applicable together with authority documents, to SynAct Pharma AB, Medicon Village, Scheelevägen 2, 223 81 Lund or legal@synactpharma.com. In order to facilitate registration at the general meeting, the documents should be received by the Company no later than 21 November 2025. The original power of attorney should be brought to the general meeting.

Observera att inskickad fullmakt inte gäller som anmälan till stämman. Anmälan till stämman ska göras i enlighet med instruktionerna som finns i kallelsen till stämman.

Please note that a submitted power of attorney is not valid as a notice of participation in the general meeting. Notice of participation must be made in accordance with the instructions set out in the notice to the general meeting.

För information om hur Bolaget behandlar dina personuppgifter hänvisas till den integritetspolicy som finns tillgänglig på:

<https://www.euroclear.com/dam/ESw/Legal/Integritetspolicy-bolagsstammor-svenska.pdf>

For information on how the Company processes your personal data, see the integrity policy that is available at

<https://www.euroclear.com/dam/ESw/Legal/Privacy-notice-bolagsstammor-engelska.pdf>