

## FULLMAKTSFORMULÄR

enligt 7 kap. 54 a § aktiebolagslagen

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i Calliditas Therapeutics AB (publ), org.nr 556659-9766, vid årsstämma i Calliditas Therapeutics AB (publ) den 17 juni 2024.

### Ombud

Ombudets namn	Personnummer/Födelsedatum
Utdelningsadress	
Postnummer och postadress	Telefonnummer

### Underskrift av aktieägaren

Aktieägarens namn	Personnummer/Födelsedatum/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 aktieägares deltagande vid bolagsstämman måste ske - på det sätt som föreskrivs i kallelsen - även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt genom ombud.

Det ifyllda fullmaktsformuläret (med eventuella bilagor) kan skickas med post till Calliditas Therapeutics AB (publ), Årsstämma 2024, c/o Euroclear Sweden, Box 191, 101 23 Stockholm, eller via e-post till [GeneralMeetingService@euroclear.com](mailto:GeneralMeetingService@euroclear.com), så att det är Euroclear Sweden AB tillhanda senast den 16 juni 2024. Fullmaktsformulär som har skickats in utan förhandsröstningsformulär gäller inte som anmälan till bolagsstämman. Om aktieägaren *inte* önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver fullmaktsformuläret naturligtvis inte skickas in.

#### Behandling av personuppgifter

För information om hur dina personuppgifter behandlas se

[www.euroclear.com/dam/ESw/Legal/Integritetspolicy-bolagsstammor-svenska.pdf](http://www.euroclear.com/dam/ESw/Legal/Integritetspolicy-bolagsstammor-svenska.pdf).