



## FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att rösta för samtliga undertecknads aktier i Sleep Cycle AB (publ), org.nr 556614-7368, vid extra bolagsstämma den 11 april 2024.

### Ombud

Ombudets namn	Personnummer/födelsedatum
Adress	
Telefonnummer	E-post

### Aktieägarens underskrift

Aktieägarens namn	Personnummer/födelsedatum/org.nr
Telefonnummer	E-post
Ort och datum	
<b>Aktieägarens underskrift</b>	
Namnförtydligande	

Observera att om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt vid stämman genom fullmakt, ska detta ske i enlighet med anvisningarna i kallelsen till den extra bolagsstämman, som finns tillgänglig på Sleep Cycles hemsida, <https://investors.sleepcycle.com/>. Om aktieägaren är en juridisk person ska även bestyrkt kopia av aktuellt registreringsbevis eller motsvarande behörighetshandlingar för den juridiska personen skickas in. Observera att inskickat fullmaktsformulär inte gäller som anmälan till stämman.

Anmälan till den extra bolagsstämman måste göras i enlighet med anvisningarna i kallelsen till den extra bolagsstämman.