



FULLMAKTSFORMULÄR

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud att rösta för samtliga undertecknads aktier i Sleep Cycle AB (publ), org.nr 556614-7368, vid årsstämman den 8 april 2025.

Ombud

Ombudets namn	Personnummer/födelsedatum
Adress	
Telefonnummer	E-post

Aktieägarens underskrift

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

Observera att om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt vid stämman genom fullmakt, ska detta ske i enlighet med anvisningarna i kallelsen till årsstämman, 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 årsstämman. Anmälan till årsstämman måste göras i enlighet med anvisningarna i kallelsen till årsstämman.