

FULLMAKTSFORMULÄR / POWER OF ATTORNEY FORM

Enligt 7 kap 54 a § aktiebolagslagen / According to Chapter 7, Section 54 a of the Swedish Companies Act

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att rösta för samtliga undertecknads aktier i Modus Therapeutics Holding AB, 556851-9523, vid årsstämma i Modus Therapeutics Holding AB den 3 maj 2021.

The following proxy, or the person he or she puts in his or her place, is hereby authorized to vote for all of the undersigned's shares in Modus Therapeutics Holding AB, 556851-9523, at the Annual General Meeting of Modus Therapeutics Holding AB on May 3rd, 2021.

Ombud / Proxy

Ombudets namn / Name of the proxy	Personnummer / födelsedatum / Social security number/date of birth
Utdelningsadress / Distribution address	
Postnummer och postort / Postal code and postal address	Telefonnummer / Telephone number

Underskrift av aktieägaren / Signature of the shareholder

Aktieägarens namn / Shareholder's name	Personnummer / födelsedatum / organisationsnummer / Social security number / date of birth/organization number
Ort och datum* / Place and date*	Telefonnummer / Telephone number
Namnteckning / Namnförtydligande* / Signature / Name clarification*	

*Observera att fullmakten måste dateras och undertecknas. Vid firmateckning ska namnförtydligande anges vid namnteckningen och aktuellt registreringsbevis biläggas det ifyllda fullmaktsformuläret.

** Please note that the power of attorney must be dated and signed. When signing for a legal person, clarification of name must be stated at the time of signing and the current registration certificate must be attached to the completed power of attorney form.*

Observera att anmälan om aktieägares deltagande vid årsstämman måste ske – på det sätt som föreskrivs i kallelsen – även om aktieägaren önskar utöva sin rösträtt genom ombud.

Please note that notification of shareholders' participation in the Annual General Meeting must be made - in the manner prescribed in the notice - even if the shareholder wishes to exercise his voting right through a proxy.

Det ifyllda fullmaktsformuläret (med eventuella bilagor) bör sändas till Modus Therapeutics Holding AB, Olof Palmes gata 29 IV, 111 22 Stockholm eller via e-post till claes.lindblad@modustx.com tillsammans med anmälan om deltagande. Om aktieägaren inte önskar utöva sin rösträtt genom ombud behöver fullmaktsformuläret naturligtvis inte skickas in.

The completed power of attorney form (with any appendices) shall be submitted to Modus Therapeutics Holding AB, Olof Palmes gata 29 IV, 111 22 Stockholm or via e-mail to claes.lindblad@modustx.com together with registration for participation. Of course, if the shareholder does not wish to exercise his voting right through a proxy, the power of attorney