

## FULLMAKT

Härmed befullmäktigas nedanstående ombud, eller den han eller hon sätter i sitt ställe, att vid årsstämman med aktieägarna i Origa Care AB (publ) den 23 april 2026, org. nr 559170-6030, företräda samtliga mig/oss tillhöriga aktier i Origa Care AB (publ).

### OMBUD

|                                      |               |
|--------------------------------------|---------------|
| Ombudets namn:                       | Personnummer: |
| Utdelningsadress:                    |               |
| Postnummer och postadress:           |               |
| Telefonnummer dagtid (inkl. riktnr): |               |

### AKTIEÄGARENS UNDERSKRIFT

|  |                      |
|--|----------------------|
| Aktieägarens namn:                                   | Personnummer/org.nr: |
| Telefonnummer dagtid (inkl. riktnr):                 |                      |
| Ort och datum:                                       |                      |
| Aktieägarens namnteckning:                           |                      |
| Namnförtydligande (gäller endast vid firmateckning): |                      |

Till fullmakt utställd av juridisk person ska även fogas behörighetshandlingar (registreringsbevis eller motsvarande som styrker firmatecknarens behörighet).

Fullmaktens giltighet får anges till längst ett år från utfärdandet samt måste vara daterad och undertecknad för att vara giltig.

Notera att anmälan avseende aktieägares deltagande vid bolagsstämman måste ske i enlighet med kallelsen, även om aktieägaren önskar utöva sin rätt vid bolagsstämman genom ett ombud.

För att underlätta inpasseringen vid bolagsstämman bör fullmaktsformuläret i original (med eventuella behörighetshandlingar) sändas till bolaget tillsammans med anmälan om deltagande.

---