

## Anmälningssedel för teckning av units, utan stöd av uniträtter, i MedicPen AB (publ)

Teckningstid	Teckningskurs	Unit	Tilldelning och betalning
25 april - 13 maj 2016 kl 15:00.	1,20 kr per unit.	En unit består av en aktie och en teckningsoption av serie 3 (TO 3)	Betalning ska ske i enlighet med uppgift på utskickad avräkningsnota.

Undertecknad ansöker härmed om teckning av nedanstående antal units i MedicPen AB (publ) till kursen 1,20 kr per unit:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 000 units (1 200,00 kr)   | <input type="checkbox"/> 50 000 units (60 000,00 kr)   |
| <input type="checkbox"/> 5 000 units (6 000,00 kr)   | <input type="checkbox"/> 100 000 units (120 000,00 kr) |
| <input type="checkbox"/> 10 000 units (12 000,00 kr) | <input type="checkbox"/> 250 000 units (300 000,00 kr) |

Annat antal

Enligt lag måste en kopia på giltig legitimation medfölja anmälningssedeln i det fall anmälan avser ett belopp om € 15 000 (ca 140 000,00 kr) eller mer. Om anmälan avser en juridisk person ska även ett registreringsbevis som styrker firmateckning medfölja.

Undertecknad åberopar subsidiär företrädesrätt

I det fall emissionen blir övertecknad kommer företräde vid tilldelning att ges till de som tecknat units med stöd av uniträtter i nyemissionen och då i förhållande till det antal uniträtter som var och en har utnyttjat. Åberopa denna företrädesrätt genom att fylla i det antal units ni tecknat med stöd av uniträtter i denna emission:

Antal

TEXTA TYDLIGT

Namn/Firma	Person/Org.nr
Adress	Postnr och Ort
<input type="checkbox"/> VP-kontonummer <i>eller</i> <input type="checkbox"/> depånummer*	Bank/förvaltare
Telefon dagtid	E-postadress
Ort och datum	Underskrift (i förekommande fall firmatecknare eller förmyndare)

\* OBSERVERA att det för ISK, IPS och Kapitalförsäkringar gäller särskilda regler. Kontakta er bank/förvaltare för information om hur teckningen 1. är möjlig i detta värdepapper, 2. ska gå till. Följ alltid er förvaltares råd och rutiner!

Genom undertecknande av denna anmälningssedel medges att jag tagit del av och förstått samtlig information som utgivits i samband med detta erbjudande.

Anmälningssedeln skickas till:

Post  
Eminova Fondkommission AB  
Biblioteksgatan 3, 3 tr  
111 46 Stockholm

E-mail  
info@eminova.se  
(inskannad anmälningssedel)

Fax  
08-684 211 29