

# Anmälningssedel för teckning av aktier i MedicWave AB (publ)

**Teckningstid:** 22 oktober - 12 november 2009.  
**Teckningskurs:** 1,30 kronor per aktie.  
**Tilldelning:** Eventuell tilldelning meddelas genom utskick av avräkningsnota.  
**Likviddag:** Enligt instruktion på avräkningsnota.

**Genom undertecknande av denna anmälningssedel medges följande;**

- All information i memorandumet har tagits del av och accepteras,
- Anmälan är bindande,
- Genom undertecknande av denna anmälningssedel befullmäktigas Aqurat Fondkommission AB att för undertecknads räkning verkställa teckning av aktier enligt de villkor som framgår av memorandumet utgivet av styrelsen i MedicWave AB (publ).

Vid en bedömning av bolagets framtida utveckling är det av vikt att också beakta relevanta risker. Varje investerare måste göra sin egen bedömning av effekten av dessa risker genom att ta del av all tillgänglig information utgiven i samband med detta erbjudande. Memorandum kan laddas ned från [www.aqurat.se](http://www.aqurat.se) och [www.medicwave.se](http://www.medicwave.se).

**1 Kryssa i önskat teckningsalternativ eller fyll i eget belopp och antal (observera att antalet aktier skall vara hela aktier, ej decimaler):**

- 13 000 kr (10 000 aktier)       104 000 kr (80 000 aktier)  
 26 000 kr (20 000 aktier)       208 000 kr (160 000 aktier)  
 52 000 kr (40 000 aktier)       Annat belopp: \_\_\_\_\_ kr / 1,30 = antal aktier \_\_\_\_\_

**2 Fyll i var tilldelade aktier skall levereras, VP-konto eller depå (ange endast ett alternativ):**

VP-konto/Servicekonto <input type="text" value="000"/>	Bank/förvaltare
Depå hos bank/förvaltare	Bank/förvaltare

▶ Om depån är kopplad till en kapitalförsäkring, kryssa i rutan här bredvid

**3 Fyll i namn och adressuppgifter: (VAR GOD TEXTA TYDLIGT)**

Efternamn/Firma		Tilltalsnamn	Personnummer/Organisationsnummer
Postadress (gata, box e dyl)			Telefon dagtid
Postnummer	Ort	Land (om annat än Sverige)	E-mailadress
Ort och datum		Undertecknas av tecknare (i förekommande fall av behörig firmatecknare eller förmyndare)	

**OBS! Glöm inte att underteckna anmälningssedeln!****4 Skicka in anmälningssedeln genom ett av nedanstående alternativ:**

**Brev:**  
MedicWave AB  
c/o Aqurat Fondkommission AB  
Box 702  
182 17 Danderyd

**Fax:**  
08-544 987 59

**E-mail:**  
[info@aqurat.se](mailto:info@aqurat.se)  
(inskannad anmälningssedel)



Om teckningen avser ett belopp som överstiger 15 000 EUR skall en vidimerad kopia på giltig legitimationshandling medfölja för att anmälningssedeln skall vara giltig. För juridisk person skall också ett aktuellt registreringsbevis som styrker firmateckning bifogas.