

Widerruf Vollmacht an eine dritte Person

Widerruf Vollmacht und Weisungen an die Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft

Aktionärsnummer: _____ Name / Firma: _____

Anzahl Aktien: _____ Vorname: _____

Telefon-Nummer:* _____ E-Mail-Adresse:* _____

* freiwillige Angaben

Bis spätestens 23. Juni 2020, 24:00 Uhr (MESZ), zurück (Eingang) an:

MeVis Medical Solutions AG
c/o Better Orange IR & HV AG
Haidelweg 48
81241 München
Deutschland

E-Mail: mevis@better-orange.de
Telefax: +49 (0)89 889 690 633

Bitte eindeutig ankreuzen:

☐ **Ich/Wir widerrufe(n)** hiermit die zur Hauptversammlung am 24. Juni 2020 erteilte **Vollmacht an die Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft.**

☐ **Ich/Wir widerrufe(n)** hiermit die zur Hauptversammlung am 24. Juni 2020 erteilte **Vollmacht an**

Name: _____

Vorname: _____

Wohnort: _____

und weise(n) den bisher Bevollmächtigten darauf hin, dass dieser die von mir/uns weitergegebenen individuellen Zugangsdaten zum passwortgeschützten Internetservice **nicht verwenden darf.**

Ort Datum Unterschrift(en) bzw. Person des Erklärenden (lesbar)