

**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. März 2021, 24:00 Uhr (MEZ), 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. März 2021 erteilte **Vollmacht an die Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft.**

**Ich/Wir widerrufe(n)** hiermit die zur Hauptversammlung am 24. März 2021 erteilte **Vollmacht an**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Ich/Wir weise(n) den bisher Bevollmächtigten darauf hin, dass dieser seine individuellen Zugangsdaten zum passwortgeschützten Internetservice **nicht mehr verwenden darf.**

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