

## Vollmacht an eine dritte Person

### Angaben zur vollmachtgebenden Person

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit bevollmächtige(n) ich/wir:

Vorname und Nachname / Firma / Institution \*

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Ticketnummer

\* Pflichtfelder

Aktienanzahl

### Angaben zur bevollmächtigten Person

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Vorname und Nachname / Firma / Institution \*

E-Mail-Adresse \*\*

Straße \*\*

Hausnummer \*\*

Postleitzahl \*

\* Pflichtfelder

Ort bzw. Sitz (inkl. Land) \*

**\*\* Empfohlene Angaben und Hinweis:** Nach Zugang der Vollmacht bzw. des Nachweises der Bevollmächtigung werden für den Bevollmächtigten individuelle Zugangsdaten zum HV-Portal erstellt. Diese werden dem Bevollmächtigten bei vollständiger Angabe der Adressangaben des Bevollmächtigten direkt übermittelt. Bei unvollständiger Angabe der Adressangaben des Bevollmächtigten werden die individuellen Zugangsdaten des Bevollmächtigten zum HV-Portal dem Vollmachtgeber zur Weitergabe an den Bevollmächtigten übermittelt

ggf. unter Widerruf einer bereits zu einem früheren Zeitpunkt erteilten Vollmacht, mich/uns in der Hauptversammlung der MeVis Medical Solutions AG am 19. März 2026 unter Offenlegung meines/unseres Namens zu vertreten und das Stimmrecht auszuüben. Diese Vollmacht schließt das Recht auf Erteilung einer Untervollmacht ein.

Ort, Datum

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

### Rücksendeadresse

MeVis Medical Solutions AG  
c/o meet2vote AG  
Marienplatz 1  
84347 Pfarrkirchen  
Deutschland

E-Mail: [mevis@meet2vote.de](mailto:mevis@meet2vote.de)  
Telefax: +49 (0)8561 9069 707