

Widerruf einer Vollmacht mit Weisungen an die Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft / Widerruf einer Vollmacht an eine dritte Person

Angaben zur vollmachtgebenden Person

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit widerrufe(n) ich/wir:

Vorname und Nachname*

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Aktionärs- / Ticketnummer

* Pflichtfelder

Aktienanzahl

Bitte eindeutig ankreuzen:

- ☐ die zur Hauptversammlung am 19. März 2026 erteilte Vollmacht an die Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft.
- ☐ die zur Hauptversammlung am 19. März 2026 erteilte Vollmacht an:

Angaben zur bevollmächtigten Person

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Vorname und Nachname / Firma / Institution*

E-Mail-Adresse **

Straße **

Hausnummer **

Postleitzahl*

Ort bzw. Sitz (inkl. Land)*

* Pflichtfelder

** Empfohlene Angaben

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
Telefax: +49 (0)8561 9069 707