

Widerruf Vollmacht an eine dritte Person Widerruf Vollmacht und Weisungen an die Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft

Eintrittskarten- bzw.
Aktionärsnummer: _____

Name / Firma: _____

Anzahl Aktien: _____

Vorname: _____

Telefon-Nummer:* _____

E-Mail-Adresse:* _____

* freiwillige Angaben

Zurück an:

DocCheck Aktiengesellschaft
c/o Better Orange IR & HV AG
Haidelweg 48
81241 München
Deutschland

E-Mail: doccheck@linkmarketservices.eu
Fax: +49 (0)89 889 69 06 33

Bitte eindeutig ankreuzen:

Ich/Wir widerrufe(n) hiermit die zur Hauptversammlung am 29. Mai 2024 erteilte **Vollmacht an die Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft.**

Ich/Wir widerrufe(n) hiermit die zur Hauptversammlung am 29. Mai 2024 erteilte **Vollmacht an**

Name: _____

Vorname: _____

Wohnort: _____

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