

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

Nummer HV-Ticket: _____ Name / Firma: _____

Anzahl Aktien: _____ Vorname: _____

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

* freiwillige Angaben

Bis spätestens 19. Juni 2024, 24:00 Uhr, zurück (Eingang) an:

Heidelberg Pharma AG
c/o Better Orange IR & HV AG
Haidelweg 48
81241 München
Deutschland

E-Mail: hdpharma@linkmarketservices.eu
Fax: +49 (0)89 889 690 655

Bitte eindeutig ankreuzen:

Ich/Wir widerrufe(n) hiermit die zur Hauptversammlung am 20. Juni 2024 erteilte **Vollmacht an die Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft.**

Ich/Wir widerrufe(n) hiermit die zur Hauptversammlung am 20. Juni 2024 erteilte **Vollmacht an:**

Name: _____

Vorname: _____

Wohnort: _____

Ort

Datum

Unterschrift(en) oder Angaben zur Person des Erklärenden (lesbar)