

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

Aktionärsnummer: _____ **Name / Firma:** _____

Anzahl Aktien: _____ **Vorname:** _____

Telefonnummer:* _____ **E-Mail-Adresse:*** _____

* freiwillige Angaben

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

Bank für Sozialwirtschaft AG
c/o Better Orange IR & HV AG
Haidelweg 48
81241 München
Deutschland

E-Mail: sozialbank@linkmarketservices.eu
Telefax: +49 (0)89 889 690 633

Bitte eindeutig ankreuzen:

Ich/Wir widerrufe(n) hiermit die zur Hauptversammlung am 25. Juni 2024 erteilte **Vollmacht an die Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft.**

Ich/Wir widerrufe(n) hiermit die zur Hauptversammlung am 25. Juni 2024 erteilte **Vollmacht an**

Name: _____

Vorname: _____

Wohnort: _____

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