



Hauptversammlung der MedNation AG am 14. August 2025

Widerruf Vollmacht an eine dritte Person

Widerruf Vollmacht und Weisungen an die Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft

Eintrittskartennummer: _____

Name / Firma: _____

Anzahl Aktien: _____

Vorname: _____

Telefon-Nummer:*

* freiwillige Angaben

E-Mail-Adresse:*

Bitte bis spätestens 13. August 2025, 24:00 Uhr (MESZ), zurück (Eingang) an:

MedNation AG
c/o Better Orange IR & HV AG
Landshuter Allee 10
80637 München
Deutschland

E-Mail: mednation@linkmarketservices.eu

Bitte eindeutig ankreuzen:

Ich/Wir widerrufe(n) hiermit die zur Hauptversammlung am 14. August 2025 erteilte **Vollmacht an die Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft**.

Ich/Wir widerrufe(n) hiermit die zur Hauptversammlung am 14. August 2025 erteilte **Vollmacht an**

Name: _____

Vorname: _____

Wohnort: _____

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