

Hauptversammlung der MedNation AG am 14. Juli 2026

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

Eintrittskartenummer: _____ Name / Firma: _____

Anzahl Aktien: _____ Vorname: _____

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

* freiwillige Angaben

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

MedNation AG
c/o CAPTRACE GmbH
Trimbургstraße 2
81249 München
Deutschland

E-Mail: anmeldestelle@captrace.com

Bitte eindeutig ankreuzen:

Ich/Wir widerrufe(n) hiermit die zur Hauptversammlung am 14. Juli 2026 erteilte **Vollmacht an die Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft.**

Ich/Wir widerrufe(n) hiermit die zur Hauptversammlung am 14. Juli 2026 erteilte **Vollmacht an**

Name: _____

Vorname: _____

Wohnort: _____

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