

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

Aktionärsnummer: \_\_\_\_\_ Name / Firma: \_\_\_\_\_

Anzahl Aktien: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon-Nummer:\* \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse:\* \_\_\_\_\_

\* freiwillige Angaben

**Bis spätestens 17. Mai 2022, 24:00 Uhr (MESZ), (Eingang) zurück an:**

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

**E-Mail:** medigene@better-orange.de

**Bitte eindeutig ankreuzen:**

**Ich/Wir widerrufe(n)** hiermit die zur Hauptversammlung am 18. Mai 2022 erteilte **Vollmacht an die Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft.**

**Ich/Wir widerrufe(n)** hiermit die zur Hauptversammlung am 18. Mai 2022 erteilte **Vollmacht an**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

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