

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

Eintrittskarten-Nummer: _____ **Name / Firma:** _____
Anzahl Aktien: _____ **Vorname:** _____
Telefon-Nummer:* _____ **E-Mail-Adresse:*** _____
* freiwillige Angaben

Zurück an:

DFV Deutsche Familienversicherung AG
c/o Better Orange IR & HV AG
Haidelweg 48
81241 München
Deutschland

E-Mail: deutsche-familienversicherung@linkmarketservices.eu
Telefax: +49 (0)89 889 690 655

Die Erteilung der Vollmacht an die von der Gesellschaft benannten Stimmrechtsvertreter, die Erteilung von Weisungen, ihre Änderung und ihr Widerruf müssen der Gesellschaft **spätestens bis zum 25. Juni 2024, 24:00 Uhr (MESZ)**, an eine der oben genannten Kontaktmöglichkeiten zugehen.

Bitte eindeutig ankreuzen:

- Ich/Wir widerrufe(n)** hiermit die zur Hauptversammlung am 26. Juni 2024 erteilte **Vollmacht an die Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft.**
- Ich/Wir widerrufe(n)** hiermit die zur Hauptversammlung am 26. Juni 2024 erteilte **Vollmacht an**

Name: _____

Vorname: _____

Wohnort: _____

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