

Vollmacht an eine dritte Person

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

Anzahl Aktien: _____ **Vorname:** _____

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

* freiwillige Angaben

Bis spätestens 5. August 2020, 24:00 Uhr (MESZ), zurück (Eingang) an:

MK-Kliniken AG
c/o Better Orange IR & HV AG
Haidelweg 48
81241 München
Deutschland

E-Mail: mk-kliniken@better-orange.de
Telefax: +49 (0)89 889 690 633

Hiermit bevollmächtige(n) ich/wir, ggf. unter Widerruf einer bereits zu einem früheren Zeitpunkt erteilten Vollmacht, Herrn/Frau

Name des Bevollmächtigten: _____

Vorname des Bevollmächtigten: _____

PLZ, Wohnort
des Bevollmächtigten: _____

Straße, Hausnummer
des Bevollmächtigten: _____

mich/uns in der Hauptversammlung der MK-Kliniken AG am 6. August 2020 unter Offenlegung meines/unseres Namens zu vertreten und das Stimmrecht auszuüben. Diese Vollmacht schließt das Recht auf Erteilung einer Untervollmacht ein. Ich/Wir gebe(n) meine/unsere individuellen Zugangsdaten zum passwortgeschützten Internetservice an den Bevollmächtigten weiter und weise(n) diesen darauf hin, dass eine Weitergabe der individuellen Zugangsdaten zum passwortgeschützten Internetservice nur im Fall der Unterbevollmächtigung zulässig ist.

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