

## Vollmacht an eine dritte Person

### Angaben zur vollmachtgebenden Person

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit bevollmächtigte(n) ich/wir:

\_\_\_\_\_  
Vorname und Nachname / Firma / Institution \*

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Eintrittskartennummer \*

\_\_\_\_\_  
Aktienanzahl

\* **Pflichtfelder**

### Angaben zur bevollmächtigten Person

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

\_\_\_\_\_  
Vorname und Nachname / Firma / Institution \*

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse \*\*

\_\_\_\_\_  
Straße \*\*

\_\_\_\_\_  
Hausnummer \*\*

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl \*

\_\_\_\_\_  
Ort bzw. Sitz (inkl. Land) \*

\* **Pflichtfelder**

\*\* Empfohlene Angaben

ggf. unter Widerruf einer bereits zu einem früheren Zeitpunkt erteilten Vollmacht, mich/uns in der Hauptversammlung der DFV Deutsche Familienversicherung AG am 2. Juni 2026 unter Offenlegung meines/unseres Namens zu vertreten und das Stimmrecht auszuüben. Diese Vollmacht schließt das Recht auf Erteilung einer Untervollmacht ein.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

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

**Hinweis:** Bitte weisen Sie Ihren Bevollmächtigten ausdrücklich auf die Ausführungen zum Datenschutz und die Weitergabe personenbezogener Daten hin.

### Rücksendeadresse:

DFV Deutsche Familienversicherung AG  
c/o meet2vote AG  
Marienplatz 1  
84347 Pfarrkirchen  
Deutschland

E-Mail: [deutsche-familienversicherung@meet2vote.de](mailto:deutsche-familienversicherung@meet2vote.de)