

Widerruf einer Vollmacht mit Weisungen an die Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft / Widerruf einer Vollmacht an eine dritte Person

Angaben zur vollmachtgebenden Person

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit widerrufe(n) ich/wir:

Vorname und Nachname / Firma / Institution *

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Eintrittskartennummer *

Aktienanzahl

* **Pflichtfelder**

Bitte eindeutig ankreuzen:

- die zur Hauptversammlung am 2. Juni 2026 erteilte Vollmacht an die Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft.
- die zur Hauptversammlung am 2. Juni 2026 erteilte Vollmacht an:

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*

Ort, Datum

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

Rücksendeadresse:

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

E-Mail: deutsche-familienversicherung@meet2vote.de