

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 Link Market Services GmbH
Landshuter Allee 10
80637 München
Deutschland

E-Mail: deutsche-familienversicherung@linkmarketservices.eu

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 2. Juni 2025, 24:00 Uhr (MESZ)**, an eine der oben genannten Kontaktmöglichkeiten zugehen.

Bitte eindeutig ankreuzen:

☐ Ich/Wir widerrufe(n) hiermit die zur Hauptversammlung am 3. Juni 2025 erteilte **Vollmacht an die Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft**.

☐ Ich/Wir widerrufe(n) hiermit die zur Hauptversammlung am 3. Juni 2025 erteilte **Vollmacht an**

Name: _____

Vorname: _____

Wohnort: _____

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