

Vollmacht

Eintrittskarten-Nummer: _____

Anzahl Stückaktien: _____

Ich/Wir

Vorname Depotinhaber

Name Depotinhaber

Postleitzahl Depotinhaber

Wohnort Depotinhaber

bevollmächtigte(n) hierdurch Frau/Herrn

Vorname Bevollmächtigte(r)

Name Bevollmächtigte(r)

Postleitzahl Bevollmächtigte(r)

Wohnort Bevollmächtigte(r)

mich/uns in der ordentlichen Hauptversammlung der MPH Health Care AG, Berlin, am 18. Juli 2024 zu vertreten. Die Vollmacht berechtigt auch zur Erteilung von Untervollmacht. Der Bevollmächtigte ist berechtigt, neben mir/uns auch weitere Aktionäre in der Hauptversammlung zu vertreten und/oder zugleich die Aktionärsrechte aus von ihm selbst gehaltenen Aktien wahrzunehmen.

Ort, Datum

Unterschrift oder anderweitiger Abschluss
der Erklärung gemäß § 126 b BGB