

HINWEISE ZUR VOLLMACHTS- UND WEISUNGSE RTEILUNG AN DIE STIMMRECHTSVERTRETER DER GESELLSCHAFT

Die MPH Health Care AG benennt als jeweils einzelvertretungsberechtigte Stimmrechtsvertreter Frau Corinna Fischer und Herrn Maximilian Ambrosi, beide Mitarbeiter der Link Market Services GmbH, München.

Die Stimmrechtsvertreter sind durch Ihre Vollmacht nur insoweit stimmrechtsbefugt, soweit Sie eine ausdrückliche Weisung zu den einzelnen Beschlussvorschlägen der Verwaltung zu den Tagesordnungspunkten erteilt haben. Die Stimmrechtsvertreter sind verpflichtet, über die in der Tagesordnung bekannt gemachten Beschlussvorschläge der Verwaltung nach Ihren Weisungen abzustimmen.

Ihnen stehen folgende Möglichkeiten zur Verfügung, die o. g. Stimmrechtsvertreter mit der weisungsgebundenen Ausübung Ihres Stimmrechts zu beauftragen:

Briefversand oder E-Mail der Vollmacht und Weisungen an die Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft

Verwenden Sie hierzu bitte das umseitige Formular „VOLLMACHT UND WEISUNGEN AN DIE STIMMRECHTSVERTRETER“. Bevollmächtigen Sie damit die oben genannten Stimmrechtsvertreter der MPH Health Care AG und weisen Sie diese an, wie Ihr Stimmrecht zu den Beschlussvorschlägen der Verwaltung ausgeübt werden soll.

Senden Sie dann Ihre „Vollmacht und Weisungen“ (per Post oder E-Mail) zusammen mit der/den Eintrittskarte(n) oder unter Angabe Ihrer Eintrittskarten-Nummer(n) direkt an die Stimmrechtsvertreter:

- Per Briefversand an: MPH Health Care AG
c/o Link Market Services GmbH
Landshuter Allee 10
80637 München
Deutschland
- Oder via E-Mail an: inhaberaktien@linkmarketservices.de

Wichtige Hinweise:

Bitte beachten Sie, dass umstehende Weisungen zur Ausübung des Stimmrechts nur dann gültig sind, wenn Sie die Eintrittskarte(n) über Ihre Aktien auf Ihren Namen haben ausstellen lassen und dieses Vollmachts- und Weisungsformular ausgefüllt und mit Ihrer Unterschrift versehen zusammen mit Ihrer/n Eintrittskarte(n) oder unter Angabe Ihrer Eintrittskarten-Nummer(n) den Stimmrechtsvertretern bis zum 17. Juli 2024 vorliegen. Nach diesem Zeitpunkt bitten wir Sie, ausschließlich folgende E-Mail-Adresse zu benutzen: inhaberaktien@linkmarketservices.de.

Erhalten die Stimmrechtsvertreter auf mehreren Übermittlungswegen (Post oder E-Mail) Vollmacht und Weisungen, wird die zuletzt erteilte formgültige Vollmacht mit den entsprechenden Weisungen als verbindlich erachtet. Bei nicht formgültig erteilten Vollmachten werden die Stimmrechtsvertreter die Stimmen in der Hauptversammlung nicht vertreten. Soweit Weisungen nicht korrekt ausgefüllt oder nicht eindeutig erteilt werden, werden in Abhängigkeit vom Abstimmungsverfahren die Stimmrechtsvertreter sich bei den entsprechenden Tagesordnungspunkten der Stimme enthalten bzw. nicht an der Abstimmung teilnehmen. Die Stimmrechtsvertreter sind weisungsgebunden und dürfen das Stimmrecht bei im Vorfeld der Hauptversammlung nicht bekannten Abstimmungen (z. B. bei Verfahrensanträgen) nicht ausüben. In Abhängigkeit vom Abstimmungsverfahren werden die Stimmrechtsvertreter sich in diesen Fällen der Stimme enthalten bzw. nicht an der Abstimmung teilnehmen. Entsprechendes gilt bei der Abstimmung über einen Gegenantrag, bei einem von dem Vorschlag der Verwaltung abweichenden Wahlvorschlag sowie bei einem vom in der Tagesordnung veröffentlichten Verwaltungsvorschlag abweichenden Beschlussinhalt. Die Beauftragung der Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft zur Widerspruchserklärung sowie zur Antrag- und Fragenstellung ist ausgeschlossen. Bei persönlicher Teilnahme oder bei Teilnahme durch einen bevollmächtigten Dritten an der Hauptversammlung erlöschen die im Vorfeld der Hauptversammlung erteilte Vollmacht und die Weisungen an die Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft.

Für Fragen zur Stimmrechtsvertretung stehen Ihnen Mitarbeiter unserer **Hauptversammlungs-Hotline** montags bis freitags zwischen 9 Uhr und 17 Uhr -außer feiertags- unter

+49 (0) 89 / 210 27 222
zur Verfügung.

**„VOLLMACHT UND WEISUNGEN AN DIE STIMMRECHTSVERTRETER“
DER MPH HEALTH CARE AG FÜR DIE HAUPTVERSAMMLUNG AM 18. JULI 2024**

Wir bitten Sie, dieses Vollmachts- und Weisungsformular ausgefüllt und mit Ihrer Unterschrift versehen **zusammen mit Ihrer/n Eintrittskarte(n) oder unter Angabe Ihrer Eintrittskarten-Nummer(n), die Sie nach ordnungsgemäßer und fristgerechter Anmeldung zur Hauptversammlung erhalten**, direkt an die Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft zu senden (per Post oder E-Mail):

MPH Health Care AG
c/o Link Market Services GmbH
Landshuter Allee 10
80637 München
Deutschland

alternativ per E-Mail: inhaberaktien@linkmarketservices.de

Vollmacht und Weisungen (bitte ergänzen)

Ich/Wir _____ bevollmächtigt(n) die Stimmrechtsvertreter der MPH Health Care AG,
Name(n)

Frau Corinna Fischer und Herrn Maximilian Ambrosi, beide Mitarbeiter der Link Market Services GmbH, geschäftsansässig in München, befreit vom Verbot der Mehrvertretung gemäß § 181 2. Alternative BGB und mit dem Recht je einzeln, Untervollmacht zu erteilen und unter Offenlegung meines/unseres Namens im Teilnehmerverzeichnis, mich/uns in der Hauptversammlung der MPH Health Care AG am 18. Juli 2024, zu vertreten und das Stimmrecht der _____ Aktien gemäß Eintrittskarten-Nr. _____
Anzahl Aktien Eintrittskarten-Nr.

für mich/uns in der nachfolgend aufgeführten Weise auszuüben oder ausüben zu lassen.

Einzelweisungen

(Erteilen Sie bitte zu allen Tagesordnungspunkten eine Weisung zum jeweiligen Beschlussvorschlag der Verwaltung. Zu jedem Tagesordnungspunkt darf jeweils nur eine Weisung erteilt werden.)

Tagesordnungspunkt	JA	NEIN	ENTHALTUNG
2. Beschlussfassung über die Verwendung des Bilanzgewinns 2023	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Beschlussfassung über die Entlastung der Mitglieder des Vorstands für das Geschäftsjahr 2023	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Beschlussfassung über die Entlastung der Mitglieder des Aufsichtsrats für das Geschäftsjahr 2023	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Wahl des Abschlussprüfers für das Geschäftsjahr 2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hiermit bestätige(n) ich/wir, dass ich/wir die „Hinweise zur Vollmachts- und Weisungserteilung an die Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft“ gelesen habe(n) und die darin aufgeführten Bedingungen der Stimmrechtsvertretung anerkenne(n).

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift(en) bzw. Person(en) der/des Erklärenden gemäß § 126b BGB

Bitte geben Sie hier Ihre Telefonnummer für eventuelle Rückfragen an (freiwillig): _____