

Widerruf der Vollmacht

zu Eintrittskarten-Nummer _____ über _____ Stammaktien der MPH Health Care AG

Ich/Wir _____ widerrufe(n) hiermit die von mir/uns

am _____ 2024 an

Frau/Herrn _____
bevollmächtigter Dritter

wohnhaft in _____
Wohnort

erteilte Vollmacht, mich/uns in der auf den 18. Juli 2024 einberufenen ordentlichen Hauptversammlung der MPH Health Care AG zu vertreten.

Ort, Datum

Unterschrift bzw. Person des Erklärenden gemäß § 126 b BGB

Hinweis:

- Der Widerruf der Vollmacht bedarf der Textform (§ 126b BGB), es sei denn, die Vollmacht wurde einem Kreditinstitut, einem gemäß § 135 Abs. 10, § 125 Abs. 5 AktG gleichgestellten Institut oder Unternehmen, einer Aktionärsvereinigung oder einer anderen nach § 135 Abs. 8 AktG gleichgestellten Person erteilt.
- Sofern Sie die einem Dritten erteilte Vollmacht widerrufen, können Sie den Widerruf gegenüber dem von Ihnen bevollmächtigten Dritten erklären oder auch gegenüber der Gesellschaft. Bitte übermitteln Sie den der Gesellschaft gegenüber erklärten Widerruf bzw. einen Nachweis für den dem bevollmächtigten Dritten gegenüber erklärten Widerruf bis zum 17. Juli 2024 (eingehend) bitte an folgende Adresse: MPH Health Care AG, c/o Link Market Services GmbH, Landshuter Allee 10, 809637 München oder per E-Mail an inhaberaktien@linkmarketservices.de. Alternativ können Sie den Widerruf der Vollmacht auch am Zugangsschalter der Hauptversammlung überreichen.