

Widerruf Vollmacht an eine dritte Person
Widerruf Vollmacht und Weisungen an die Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft

Nummer HV-Ticket: _____ **Name / Firma:** _____

Anzahl Aktien: _____ **Vorname:** _____

Telefon-Nummer:* _____ **E-Mail-Adresse:*** _____

* freiwillige Angaben

Bis spätestens 16. Mai 2024, 24:00 Uhr, zurück (Eingang) an:

APONTIS PHARMA AG
c/o Better Orange IR & HV AG
Haidelweg 48
81241 München
Deutschland

E-Mail: apontis-pharma@linkmarketservices.eu

Bitte eindeutig ankreuzen:

Ich/Wir widerrufe(n) hiermit die zur Hauptversammlung am 17. Mai 2024 erteilte **Vollmacht an die Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft.**

Ich/Wir widerrufe(n) hiermit die zur Hauptversammlung am 17. Mai 2024 erteilte **Vollmacht an:**

Name: _____

Vorname: _____

Wohnort: _____

Ort

Datum

Unterschrift(en) oder Angaben zur Person des Erklärenden (lesbar)