Hauptversammlung der APONTIS PHARMA AG am 29. Juli 2025

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 28. Juli 2025, 24:00 Uhr, zurück (Eingang) an:

APONTIS PHARMA AG
c/o Link Market Services GmbH
Landshuter Allee 10
80637 München
Deutschland

E-Mail: apontis-pharma@linkmarketservices.eu

Bitte eindeutig ankreuzen:

☐ **Ich/Wir widerrufe(n)** hiermit die zur Hauptversammlung am 29. Juli 2025 erteilte **Vollmacht an die Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft.**

☐ **Ich/Wir widerrufe(n)** hiermit die zur Hauptversammlung am 29. Juli 2025 erteilte **Vollmacht an:**

Name: _____

Vorname: _____

Wohnort: _____

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