

**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 24. Mai 2023, 24:00 Uhr, zurück (Eingang) an:**

Heidelberg Pharma AG  
c/o Better Orange IR & HV AG  
Haidelweg 48  
81241 München  
Deutschland

**E-Mail:** hdpharma@better-orange.de  
**Fax:** +49 (0)89 889 690 655

**Bitte eindeutig ankreuzen:**

**Ich/Wir widerrufe(n)** hiermit die zur Hauptversammlung am 25. Mai 2023 erteilte **Vollmacht an die Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft.**

**Ich/Wir widerrufe(n)** hiermit die zur Hauptversammlung am 25. Mai 2023 erteilte **Vollmacht an:**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

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