



Ordentliche Hauptversammlung am 29. Mai 2019

Eintrittskarten-Nummer: _____

Anzahl Stückaktien: _____

Vollmacht

Untervollmacht

Ich/Wir

Hierdurch erteile ich

Name, Vorname

Name, Vorname

Postleitzahl, Ort

Postleitzahl, Ort

bevollmächtigte(n) hierdurch Herrn/Frau

Herrn/Frau

Name, Vorname

Name, Vorname

Straße

Straße

Postleitzahl, Ort

Postleitzahl, Ort

mit dem Recht auf Erteilung von Untervollmacht, mich/uns unter Offenlegung meines/unseres Namens im Teilnehmerverzeichnis in der ordentlichen Hauptversammlung der STADA Arzneimittel AG am 29. Mai 2019 zu vertreten und das Stimmrecht für mich/uns auszuüben.

auf Grundlage der nebenstehenden Vollmacht Untervollmacht, mit dem Recht auf Erteilung weiterer Untervollmacht, den/die nebenstehenden Aktionär(e) unter Offenlegung seines/ihres Namens im Teilnehmerverzeichnis in der ordentlichen Hauptversammlung der STADA Arzneimittel AG am 29. Mai 2019 zu vertreten und das Stimmrecht für ihn/sie auszuüben.

Ort, Datum Unterschrift(en) bzw. Person
des/der Erklärenden gem. § 126b
BGB (Vollmachtgeber)

Ort, Datum Unterschrift bzw. Person des
Erklärenden gem. § 126b BGB
(Untervollmachtgeber)



Hinweis:

Bitte übermitteln Sie die Vollmacht an folgende Anschrift

STADA Arzneimittel AG
c/o Link Market Services GmbH
Landshuter Allee 10
80637 München
Fax: +49 (0) 89 / 21027288
E-Mail: hv2019@stada.de
www.stada.com/de/hv2019