

**Hauptversammlung der PULSION Medical Systems SE am 30. Juni 2025**

**Widerruf einer Vollmacht**

Die Erteilung der Vollmacht, ihr Widerruf und der Nachweis der Bevollmächtigung gegenüber der Gesellschaft bedürfen der Textform, es sei denn, die Vollmachtserteilung erfolgt an ein Kreditinstitut, eine Aktionärsvereinigung oder an eine andere der in § 135 AktG gleichgestellten Personen oder Institutionen.

Für die Bevollmächtigung eines Kreditinstituts, einer Aktionärsvereinigung oder einer diesen nach § 135 AktG gleichgestellten Person oder Institution können Besonderheiten gelten; die Aktionäre werden gebeten, sich in einem solchen Fall mit dem zu Bevollmächtigenden rechtzeitig wegen einer von ihm möglicherweise geforderten Form der Vollmacht abzustimmen.

Der Nachweis einer erteilten Bevollmächtigung kann dadurch geführt werden, dass der Bevollmächtigte am Tag der Hauptversammlung die Vollmacht an der Einlasskontrolle vorweist. Für eine Übermittlung des Nachweises per Post oder E-Mail (z. B. als *eingescanntes Dokument im pdf-Format*) verwenden Aktionäre bzw. Aktionärsvertreter bitte die nachfolgende Adresse oder E-Mail-Adresse:

Pulsion Medical Systems SE  
Geschäftsführendes Direktorium  
Hauptversammlung  
Hans-Riedl-Straße 21  
85622 Feldkirchen  
E-Mail: investor@pulsion.com

Vorstehende Übermittlungswege stehen auch zur Verfügung, wenn die Erteilung der Vollmacht durch Erklärung gegenüber der Gesellschaft erfolgen soll; ein gesonderter Nachweis über die Erteilung der Bevollmächtigung erübrigt sich in diesem Fall. Auch der Widerruf einer bereits erteilten Vollmacht kann auf den vorgenannten Übermittlungswegen unmittelbar gegenüber der Gesellschaft erklärt werden. Entsprechendes gilt für den Widerruf einer Vollmacht.

**Angaben zum Vollmachtgeber:**

Eintrittskarte-Nr.: \_\_\_\_\_

Anzahl Aktien: \_\_\_\_\_

Name / Firma des Vollmachtgebers: \_\_\_\_\_

Vorname des Vollmachtgebers: \_\_\_\_\_

Wohnort des Vollmachtgebers: \_\_\_\_\_

**Bevollmächtigter und Widerruf der Vollmacht:**

Hiermit widerrufe(n) ich/wir die *(bitte ankreuzen)*

- den Stimmrechtsvertretern der Gesellschaft, Herrn Torsten Fues und Frau Stefanie Bernlochner, beide Mitarbeiter(in) der Better Orange IR & HV AG, München,  
Herrn / Frau

Name des Bevollmächtigten: \_\_\_\_\_

Vorname des Bevollmächtigten: \_\_\_\_\_

Wohnort des Bevollmächtigten: \_\_\_\_\_

erteilte Vollmacht, mich/uns in der Hauptversammlung der PULSION Medical Systems SE am 30. Juni 2025 zu vertreten und mein/unser Stimmrecht auszuüben.

Ort, Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers bzw. Person des Erklärenden (lesbar)

Telefonnummer für Rückfragen (Angabe freiwillig): \_\_\_\_\_

**Bei Fragen steht Ihnen unsere Hotline montags bis freitags von 09.00 bis 17.00 Uhr unter der Telefon-Nr. +49 89 8896906 610 zur Verfügung.**