

Hauptversammlung der PULSION Medical Systems SE am 17. Oktober 2025

Widerruf einer Vollmacht

Die Erteilung der Vollmacht, ihr Widerruf und der Nachweis der Bevollmächtigung gegenüber der Gesellschaft bedürfen der Textform. 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 Widerruf einer Vollmacht kann am Tag der Hauptversammlung am Versammlungsort vorgelegt werden. Ferner kann der Widerruf einer Vollmacht der Gesellschaft gegenüber per Post oder E-Mail (z. B. als eingescanntes Dokument im pdf-Format) an die nachfolgende Adresse oder E-Mail-Adresse übermittelt werden:

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

Die Änderung oder der Widerruf bereits erteilter Vollmachten und Weisungen an die von der Gesellschaft benannten Stimmrechtsvertreter müssen der Gesellschaft aus organisatorischen Gründen unter der oben angegebenen Postanschrift oder E-Mail-Adresse bis spätestens zum 16. Oktober 2025, 24:00 Uhr (MESZ), zugehen. Davon unberührt bleibt die Möglichkeit, während der Hauptversammlung bis zum Beginn der Abstimmungen Vollmachten und Weisungen an die Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft zu erteilen oder erteilte Weisungen zu ändern.

Sofern Sie die einem Dritten erteilte Vollmacht widerrufen, können Sie den Widerruf gegenüber dem von Ihnen bevollmächtigten Dritten erklären oder auch gegenüber der Gesellschaft. Falls Sie den Widerruf gegenüber der Gesellschaft erklären, bitten wir aus organisatorischen Gründen bei Übermittlung per Post oder E-Mail um Zugang bei der Gesellschaft unter der oben angegebenen Postanschrift oder E-Mail-Adresse bis zum 16. Oktober 2025, 24:00 Uhr (MESZ).

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 Michael Schwarz, Mitarbeiter der Better Orange IR & HV AG, München, und Frau Victoria Brötling, Mitarbeiterin der Link Market Services GmbH, 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 17. Oktober 2025 zu vertreten und meine/unsere Aktionärsrechte, insbesondere 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.