Widerruf der Vollmacht

Vollmachtgeber/-in (Aktionär/-in)



für die 95. ordentliche Hauptversammlung der EVN AG, 1. Februar 2024, 10:00 Uhr EVN Forum, EVN Platz, AT-2344 Maria Enzersdorf

| Vorname, Familienname / Fir | rmenname*: | |
|-------------------------------|--|--------------------------------------|
| Straße, Postleitzahl, Wohnor | t: | |
| Geburtsdatum / Registernr., | Register: | |
| Depotnummer: | | |
| Kreditinstitut: | | |
| E-Mail Adresse: | | |
| | | |
| Bitte legen Sie diesem W | iderruf eine Kopie der Vollmacht bei. | |
| | nicht als Aktionär, sondern als Vertreter eines Aktionärs f eis Ihrer Vertretungsbefugnis bei (z.B. vom Aktionär ausg | _ |
| Vollmachtswiderruf | | |
| Ich/Wir widerrufe/-n die Voll | macht an | |
| | | |
| (| (Name/Firma und Anschrift des Bevollmächtigten in Blo | ockbuchstaben) |
| zur | | |
| → Ausübung des Te | ilnahme- und Stimmrechts | |
| für folgende Wertpapiere | | |
| Stück | Stammaktien | (ISIN AT0000741053) |
| (Bei Nichtangabe wird die ge | emäß Depotbestätigung bekannt gemachte Stückzahl ber | ücksichtigt) |
| | | |
| Mit diesem Widerruf verliere | n auch die von mir/uns erteilten Weisungen ihre Gültigke | it. |
| | | |
| | | |
| → Datum | → Unterschrift / firmenmäßige Zeichnung | → ggf. Unterschrift aller Mitinhaber |
| | | |

Bitte vollständig ausgefüllt senden bis 30. Jänner 2024, 16:00 Uhr MEZ (Zeitpunkt des Eintreffens)

- ⇒ per Post an EVN AG, c/o HV-Veranstaltungsservice GmbH, Köppel 60, AT-8242 St. Lorenzen am Wechsel
- → per Fax an +43 (0)1 8900 500 50
- → per Email an <u>anmeldung.evn@hauptversammlung.at</u>

Zusätzliche Informationen erhalten Sie auf der Homepage: www.evn.at/hauptversammlung