

1

Vollmachtgeber (Aktionär)

Vorname, Familienname / Firmenname

Anschrift

Geburtsdatum, Registernr.

Depotnummer

Kreditinstitut

2

Vollmachtswiderruf

Allgemein

Ich/Wir widerrufe(n) die Vollmacht an nachstehend genannte Person zur Ausübung der Rechte, welche sich aus der ursprünglichen Vollmacht ergeben.

Vorname, Familienname / Firmenname

Anschrift

Geburtsdatum, Registernr.

Bei Widerruf an einen von der Gesellschaft namhaft gemachten Stimmrechtsvertreter

Ich/Wir widerrufe(n) die an Herrn Dr. Michael Knap, IVA, Feldmühlgasse 22, 1130 Wien, zur Ausübung des Stimmrechts erteilte Vollmacht. Gemeinsam mit diesem Widerruf verlieren auch von mir/uns erteilten Weisungen ihre Gültigkeit.

3

Datum

Unterschrift / firmenmäßige Zeichnung

ggf. Unterschrift aller Mitinhaber

Bitte ausgefüllt zurücksenden bis 16. Oktober 2017, 16:00 MEZ/MESZ (Wiener Ortszeit)

- per **Post** an HV-Veranstaltungsservice GmbH (treuhändig), Köppel 60, AT-8242 St. Lorenzen am Wechsel
- per **Fax** an +43 (0)1 8900 500 97
- per **E-Mail** an anmeldung.buwog@hauptversammlung.at (als eingescannter Anhang; TIF, PDF, etc.)
- von Kreditinstituten gemäß § 114 Abs 1 Satz 4 AktG per SWIFT an die Adresse GIBAATWGGMS, Message Type MT598 (unbedingt unter Angabe der ISIN AT00BUWOG001)

Oder Vorlage am Tag der Hauptversammlung bei der Registrierung.