

aap Implantate AG  
Investor Relations  
Lorenzweg 5  
12099 Berlin



Telefax: +49 (0) 30 7501 92 90  
E-Mail: f.franke@aap.de

## Vollmacht

(Voraussetzung für die Abgabe dieser Vollmacht ist die fristgerechte Anmeldung zur Hauptversammlung und der fristgerechte Nachweis Ihres Anteilsbesitzes)

Ich bevollmächtige hierdurch

Herrn / Frau \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

mich in der am 17. Juni 2016 stattfindenden ordentlichen Hauptversammlung der aap Implantate AG zu vertreten, einen Unterbevollmächtigten zu bestellen und alle meine Rechte, insbesondere das Stimmrecht, aus meinen \_\_\_\_\_ Stück Inhaberaktien der Gesellschaft im Gesamtnennbetrag von EUR \_\_\_\_\_ für mich auszuüben oder durch einen Unterbevollmächtigten ausüben zu lassen. Der Bevollmächtigte ist berechtigt, neben mir auch andere Aktionäre dieser Gesellschaft in der Hauptversammlung zu vertreten. Der Bevollmächtigte/Unterbevollmächtigte darf für mich zu der Hauptversammlung Anträge und Maßnahmen ankündigen.

Eintrittskarten-Nummer(n)

					-	
--	--	--	--	--	---	--

					-	
--	--	--	--	--	---	--

					-	
--	--	--	--	--	---	--

					-	
--	--	--	--	--	---	--

\_\_\_\_\_  
Name des Vollmachtgebers in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Textform i.S.v. § 126b BGB ausreichend)