

Anhang 1

Zum Anmeldeformular für den Stimmrechtsvertretungsservice

Nutzung des Stimmrechtsvertretungsservice

Direkt:

Wir werden den Stimmrechtsvertretungsservice für die im Anmeldeformular vom (Datum) _____ angegebenen Konten in Anspruch nehmen.

SWIFT-Adresse (BIC) des Unternehmens: _____

Indirekt (durch Ausfüllen der Vollmacht entsprechend Anhang 3 des Anmeldeformulars)¹:

Unser Bevollmächtigter wird den Stimmrechtsvertretungsservice für die im Anmeldeformular und Anhang 3 vom (Datum) _____ angegebenen Konten in Anspruch nehmen.

Kontaktdaten

Bitte geben Sie in Bezug auf den Stimmrechtsvertretungsservice die **Hauptkontaktperson im Unternehmen** an:

Name: _____

Abteilung: _____

Adresse: _____

Ort: _____ Postleitzahl: _____ Land: _____

Telefon 1: _____ Fax: _____

Telefon 2: _____

E-Mail: _____

Bitte geben Sie eine zweite **Kontaktperson im Unternehmen** an:

Name: _____

Abteilung: _____

Adresse: _____

Ort: _____ Postleitzahl: _____ Land: _____

Telefon 1: _____ Fax: _____

Telefon 2: _____

E-Mail: _____

¹ Die Kontaktdaten des Bevollmächtigten sind in der Vollmacht, die als Anhang 3 beigelegt ist, anzugeben.

ISS ProxyExchange™ Web-Applikation (Standard)

Der Stimmrechtsvertretungsservice werden dem Unternehmen und/oder ggf. seinem Bevollmächtigten über die ISS ProxyExchange Web-Applikation (ProxyExchange™) zur Verfügung gestellt.

Mitteilungen über SWIFT (zusätzlich und optional)

Das Unternehmen und/oder ggf. sein Bevollmächtigter werden SWIFT wie folgt verwenden:
(bitte nur ein Kästchen markieren)

- für alle zwischen dem Unternehmen und ISS² ausgetauschten Mitteilungen und Weisungen
- nur für Mitteilungen
- nur für Weisungen

Kommunikationsmittel, die verwendet werden sollen, wenn die ISS ProxyExchange™ Web-Applikation und die Kommunikation über SWIFT nicht zur Verfügung stehen

Bitte geben Sie die bevorzugten Kommunikationsmittel und die zugehörigen Daten (wie in den Sonderbedingungen gemäss Anhang 2 vorgesehen) an, die im Notfall zur Benachrichtigung des Unternehmens verwendet werden sollen.³
(bitte Präferenz angeben: höchste Präferenz (1) bis niedrigste Präferenz (4)):

Per E-Mail an folgende Adresse: _____

Telefonisch unter folgender Nummer: _____

Per Fax an folgende Nummer: _____

Per Post an folgenden Empfänger und Adresse:

Ansprechpartner im Notfall: _____

Adresse: _____

² ISS bezieht sich auf Institutional Shareholder Services Europe S.A. mit eingetragenem Firmensitz in Ch. De la Hulpe 181 b. 24, B-1170 Brüssel, Belgien

³ Die Notfalldaten, die zur Kontaktierung des Bevollmächtigten verwendet werden sollen, sind in der Vollmacht, die als Anhang 3 beigefügt ist, anzugeben.

Zeichnungsberechtigte

Wir bestätigen hiermit die Liste der Zeichnungsberechtigten, die jedes Dokument in Bezug auf den Stimmrechtsvertretungsservice gemäß den untenstehenden Anforderungen für das Unternehmen und ggf. den Bevollmächtigten wirksam unterzeichnen dürfen (die „**Zeichnungsberechtigten**“).

Ferner bestätigen wir, dass diese Berechtigung nur für die im Anmeldeformular vom (Datum) _____ angegebenen Konten gilt.

Name des Zeichnungsberechtigten
(bitte in BLOCKBUCHSTABEN eintragen)

Unterschriftsprobe

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

Einzel oder gemeinsam Zeichnungsberechtigte (bitte entsprechende(s) Kästchen markieren)

Die von Nummer _____ bis Nummer _____ angeführten Personen sind einzeln zeichnungsberechtigt.

Zwei der von Nummer _____ bis Nummer _____ angeführten Personen sind gemeinsam zeichnungsberechtigt.

Eine der von Nummer _____ bis Nummer _____ angeführte Person ist gemeinsam
Einer der von Nummer _____ bis Nummer _____ angeführten Person zeichnungsberechtigt.

Jeweils zwei der oben angeführten Personen sind gemeinsam zeichnungsberechtigt.

Wir verpflichten uns hiermit, jeden Widerruf und jede Änderung der Zeichnungsberechtigung unverzüglich mitzuteilen und regelmäßig ein Formular mit Probeunterschriften zu übermitteln. CBF ist berechtigt, auf die angegebene Zeichnungsberechtigung zu vertrauen, bis sie eine schriftliche Mitteilung über den Widerruf bzw. die Änderung der Zeichnungsberechtigung erhält.

Für und im Namen des Unternehmens

Unterschrift: _____

Unterschrift: _____

Name: _____

Name: _____

Funktion: _____

Funktion: _____

Ort: _____

Ort: _____

Datum: _____

Datum: _____