

Anhang 3

Zum Anmeldeformular für den Stimmrechtsvertretungsservice

VOLLMACHT

Empfänger:

Clearstream Banking AG („CBF“)

Institutional Shareholder Europe S.A. („ISS“)

Diese Vollmacht ist gültig ab *[bitte Datum eintragen]*_____.

[Bitte Firmennamen eintragen], _____

(nachstehend das „Unternehmen“ genannt) mit eingetragenem Firmensitz in *[bitte Adresse eintragen]*:

Eingetragener Firmensitz:

Ort: _____ Postleitzahl: _____ Land: _____

ernennt hiermit:

[bitte Firmennamen eintragen], _____

zu ihrem Bevollmächtigten (nachstehend „Bevollmächtigter“ genannt). Der Bevollmächtigte hat seinen eingetragenen Firmensitz in:

Eingetragener Firmensitz:

Ort: _____ Postleitzahl: _____ Land: _____

und die SWIFT-Adresse (BIC): _____

Die Vollmacht gilt für die folgenden Kontonummern des Unternehmens bei CBF. Die Kontonummern bitte in Anlage aufführen.

alle zum angegebenen Datum bestehenden CASCADE Hauptkonten (einschließlich der zulässigen CASCADE Unterkonten) des Unternehmens bei CBF.

die folgenden zum angegebenen Datum bestehenden CASCADE Hauptkonten des Unternehmens bei CBF (falls anwendbar, bitte die relevanten zulässigen CASCADE Unterkonten für das CASCADE Hauptkonto in der Liste der Anlage zu diesem Anhang 3 angeben) (bitte die Anlage entsprechend ausfüllen):

- alle zum angegebenen Datum bestehenden CBF-i (Creation) Konten des Unternehmens bei CBF.
- die folgenden zum angegebenen Datum bestehenden CBF-i (Creation) Konten des Unternehmens bei CBF (bitte die Liste in der Anlage zu diesem Anhang 3 entsprechend ausfüllen).

(für die Verwendung dieser Vollmacht nachstehend als „Konten“ bezeichnet).

Der Bevollmächtigte ist berechtigt:

Im Namen und im Auftrag des Unternehmens den Stimmrechtsvertretungsservice zu verwenden, insbesondere:

1. im Namen und im Auftrag des Unternehmens per Vollmacht bzw. durch Besuch von Hauptversammlungen und außerordentlichen Versammlungen für das Unternehmen in Bezug auf die Aktien, die über die Konten gehalten werden, abzustimmen;
2. im Namen und Auftrag des Unternehmens über die ISS ProxyExchange™ Web-Applikation und/oder, sofern anwendbar und gewünscht, über die angegebene SWIFT-Adresse des Bevollmächtigten für das Unternehmen abzustimmen, Weisungen zu erteilen und/oder Informationen zu den betreffenden Aktionärsversammlungen zu erhalten;
3. im Namen und im Auftrag des Unternehmens über die ISS ProxyExchange™ Web-Applikation und/oder, sofern anwendbar und gewünscht, über die angegebene SWIFT-Adresse des Bevollmächtigten Berichte über die genannten Aktionärsversammlungen anzufordern und zu erhalten.

Kontaktdaten

Bitte geben Sie in Bezug auf den Stimmrechtsvertretungsservice die Hauptkontaktperson des Bevollmächtigten an:

Name: _____

Abteilung: _____

Adresse: _____

Ort: _____ Postleitzahl: _____ Land: _____

Telefon 1: _____ Fax: _____

Telefon 2: _____

E-Mail: _____

Bitte geben Sie eine zweite Kontaktperson des Bevollmächtigten an:

Name: _____
Abteilung: _____
Adresse: _____
Ort: _____ Postleitzahl: _____ Land: _____
Telefon 1: _____ Fax: _____
Telefon 2: _____
E-Mail: _____

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 an, die im Notfall (wie in den Sonderbedingungen gemäss Anhang 2 vorgesehen) zur Benachrichtigung des Bevollmächtigten verwendet werden sollen (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: _____

Alle Mitteilungen des Bevollmächtigten an ISS bzw. gegebenenfalls an CBF müssen hinsichtlich Format, Übermittlungsform und Verfahren die von ISS bzw. CBF angegebenen Anforderungen erfüllen.

Das Unternehmen übernimmt hiermit jegliche Haftung gegenüber CBF für alle und jede einzelne der Verpflichtungen, die in ihrem Auftrag in Übereinstimmung mit der Befugnis bzw. angeblichen

Befugnis gemäss dieser Vollmacht eingegangen werden, und verpflichtet sich, alles zu genehmigen, was vom Bevollmächtigten gemäß der Befugnis bzw. angeblichen Befugnis dieser Vollmacht veranlasst wird.

Sowohl das Unternehmen als auch der Bevollmächtigte stimmen hiermit zu, dass CBF keinerlei Haftung für Handlungen oder Unterlassungen des Unternehmens bzw. des Bevollmächtigten, ob fehlerhaft oder nicht, übernimmt.

Das Unternehmen und der Bevollmächtigte verpflichten sich hiermit, CBF bzw. ISS von jedem Verlust oder Schaden, jeder Forderung oder Haftung und allen Kosten oder Ausgaben schadlos zu halten, die infolge der Mitteilung der kontobezogenen Informationen bzw. eines Teils derselben an den Bevollmächtigten entstehen, und in diesem Zusammenhang keinerlei Forderungen gegenüber CBF oder ISS zu stellen.

Sowohl das Unternehmen als auch der Bevollmächtigte stimmen hiermit zu, dass diese Vollmacht weder vom Unternehmen noch vom Bevollmächtigten abgeändert werden darf. Jegliche Änderung des Namens des Bevollmächtigten, des eingetragenen Firmensitzes, der SWIFT-Adresse oder der Kontaktdaten müssen bei CBF über eine neue vom Unternehmen und Bevollmächtigten entsprechend unterzeichnete Vollmacht eingereicht werden.

Die vorliegende Vollmacht gilt so lange, bis CBF per Einschreiben eine Benachrichtigung über deren Widerruf erhält. Ein derartiger Widerruf ist ab dem zweiten Geschäftstag nach dem Eintreffen der Benachrichtigung bei CBF bzw. ggf. ab einem in der Benachrichtigung angegebenen späteren Datum wirksam.

Diese Vollmacht unterliegt den Gesetzen der Bundesrepublik Deutschland und ist in Übereinstimmung mit diesen auszulegen.

Für und im Namen des Unternehmens

Unterschrift:	_____	Unterschrift:	_____
Name:	_____	Name:	_____
Funktion:	_____	Funktion:	_____
Ort:	_____	Ort:	_____
Datum:	_____	Datum:	_____

Der Bevollmächtigte bestätigt hiermit, dass er diese Vollmacht annimmt und alle daraus entstehenden Pflichten und Verantwortungen übernimmt. Der Bevollmächtigte bestätigt außerdem, dass er die Sonderbedingungen für den Stimmrechtsvertretungsservice von Clearstream Banking AG (die „Sonderbedingungen“) erhalten hat und erklärt sich damit einverstanden, an diese gebunden zu sein.

Für und im Namen des Bevollmächtigen:

Unterschrift: _____

Name: _____

Funktion: _____

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Name: _____

Funktion: _____

Ort: _____

Datum: _____

Liste der Kontonummern

I. CASCADE Hauptkontonummern (falls anwendbar, bitte die relevanten zulässigen CASCADE Unterkonten für das CASCADE Hauptkonto angeben)¹

_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____

II. CBF-i (Creation) Konten

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

¹ Die folgenden CASCADE Unterkontoarten sind zulässig:

- | | |
|---|--------------------|
| Unterkonto „Kundenkonto“ | z.B. XXXX 001 |
| Unterkonto zur Anzeige von nicht verkauften Werten | z. B. XXXX 410 |
| Unterkonto für die Abwicklung grenzüberschreitender Börsengeschäfte | z. B. XXXX 492 |
| Unterkonto für die Wertpapierleihe | z. B. XXXX 510 |
| Unterkonto für die Aussonderung qualifizierte Minderheitenbeteiligungen/-bestände | z. B. XXXX 650 |
| Unterkonto zur Berücksichtigung von US-Quellensteuervorschriften | z. B. XXXX 802-812 |
| Unterkonto für die teilweise Ausnahme von französischer Quellensteuer | z. B. XXXX 828-835 |
| Unterkonto für schwebende Transaktionen bezüglich freiwilliger Kapitalmaßnahmen | z. B. XXXX 850 |
| Unterkonto zur Abwicklung | |
| - von Fremdwährungsgeschäften | |
| - von Wertpapierverkäufen gegen Zahlung über RTS | z. B. XXXX 995 |

Initialen - Unternehmen & Bevollmächtigter