

Vertretung in der Hauptversammlung

Aktionäre, die nicht persönlich an der Hauptversammlung teilnehmen, können sich bei der Ausübung ihres Stimmrechts durch einen Bevollmächtigten, z.B. eine Aktionärsvereinigung, ein Kreditinstitut oder einen sonstigen Dritten vertreten lassen.

Bitte beachten Sie:

Auch zur Bevollmächtigung ist eine ordnungsgemäße Anmeldung und der Nachweis des Anteilsbesitzes zwingend erforderlich.

Die Erteilung der Vollmacht, ihr Widerruf und der Nachweis der Bevollmächtigung gegenüber der Gesellschaft bedürfen der Textform (§ 126 b BGB), wenn weder ein Kreditinstitut noch eine Aktionärsvereinigung oder eine diesen nach § 135 Abs. 8 und Abs. 10 i.V.m. § 125 Abs. 5 AktG gleichgestellte Person oder Institution bevollmächtigt wird.

Bei der Bevollmächtigung von Kreditinstituten, Aktionärsvereinigungen oder diesen nach § 135 Abs. 8 und Abs. 10 i.V.m. § 125 Abs. 5 AktG gleichgestellten Personen oder Institutionen sind in der Regel Besonderheiten zu beachten. Aktionäre, die ein Kreditinstitut, eine Aktionärsvereinigung oder eine diesen gemäß § 135 Abs. 8 und Abs. 10 i.V.m. § 125 Abs. 5 AktG gleichgestellte Person oder Institution bevollmächtigen wollen, werden gebeten, etwaige Besonderheiten der Vollmachtserteilung bei den jeweils zu Bevollmächtigenden zu erfragen und sich mit diesen abzustimmen.

Der Nachweis der Bevollmächtigung muss entweder am Tag der Hauptversammlung durch den Bevollmächtigten vorgewiesen werden oder durch Erklärung gegenüber der Gesellschaft an folgende Adresse erfolgen:

CompuGroup Medical SE
z. H. Herrn Ralf Glass
Maria Trost 21
56070 Koblenz
Fax: 0261 8000 3102

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit der elektronischen Übermittlung über folgende Emailadresse:

hv@cgm.com

Die CompuGroup Medical SE bietet ihren Aktionären weiter die Möglichkeit, ihr Stimmrecht über eine Vollmacht durch Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft weisungsgebunden ausüben zu lassen. Die Vollmacht ist in Textform oder per Telefax zu erteilen. Erhalten die Stimmrechtsvertreter mehrere Vollmachten und Weisungen, wird die als zuletzt erteilte formgültige Vollmacht mit den entsprechenden Weisungen als verbindlich erachtet. Bei nicht formgültig erteilten Vollmachten werden die Stimmrechtsvertreter solche Stimmen in der Hauptversammlung nicht vertreten. Soweit Weisungen nicht korrekt ausgefüllt oder nicht eindeutig erteilt werden, werden in Abhängigkeit vom Abstimmungsverfahren die weisungsgebundenen Stimmrechtsvertreter sich der Stimme enthalten beziehungsweise nicht an der Abstimmung teilnehmen. Die Stimmrechtsvertreter sind weisungsgebunden und dürfen das Stimmrecht bei im Vorfeld der Hauptversammlung nicht bekannten Abstimmungen (z. B. bei Verfahrensträgen) nicht ausüben. In Abhängigkeit vom Abstimmungsverfahren werden die weisungsgebundenen Stimmrechtsvertreter sich in diesen Fällen der Stimme enthalten beziehungsweise nicht an der Abstimmung teilnehmen. Entsprechendes gilt bei der Abstimmung über einen Gegenantrag. Die Beauftragung der Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft zur Widerspruchserklärung sowie zur Antrags- und Fragenstellung ist ausgeschlossen.

Wir bitten, die ausgefüllten Vollmachten- und Weisungsvordrucke bis spätestens 09.05.2017 (Zugangsdatum) zurückzusenden an:

CompuGroup Medical SE
c/o ITTEB GmbH & Co. KG
Vogelanger 25
86937 Scheuring
Fax: 08195 9989 664

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit der elektronischen Übermittlung über folgende Emailadresse:

cgm2017@itteb.de

Die fristgerecht erfolgte Anmeldung zur Hauptversammlung berechtigt auch nach der Erteilung einer Vollmacht an die Stimmrechtsvertreter zur Teilnahme und Stimmrechtsausübung. Die persönliche Anmeldung durch den Aktionär oder einen bevollmächtigten Dritten an den Eingangsschaltern zur Hauptversammlung zur eigenen Wahrnehmung des Stimmrechts in der Hauptversammlung gilt als Widerruf der an die Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft erteilten Vollmacht und Weisungen.

Bereitstellung von Vollmachtsformularen

Aktionären, die sich entsprechend § 19 der Satzung angemeldet haben, wird als Teil der Eintrittskarte ein Vollmachtsformular zugesandt. Darüber hinaus sind Vollmachtsformulare auf den nächsten Seiten wiedergegeben:

- A.** für die Stimmrechtsvertretung durch die Gesellschaft und
- B.** für die Bevollmächtigung einer dritten Person.

A. Sofern Sie sich für die Stimmrechtsvertretung durch die Gesellschaft entscheiden, zurück an:

CompuGroup Medical SE
c/o ITTEB GmbH & Co. KG
Vogelanger 25
86937 Scheuring

oder per Fax + 49 8195 99 89 664
oder per E-Mail cgm2017@itteb.de

Person des Erklärenden:

Name, Vorname



Eintrittskarten-Nummer

Wohnort

Telefon-Nr. für evtl. Rückfragen

Zu jedem Tagesordnungspunkt bzw. -unterpunkt darf jeweils nur ein Feld angekreuzt werden. Soweit Global- und Einzelmarkierungen zu den Tagesordnungspunkten erfolgen, haben Einzelmarkierungen Vorrang. Werden ansonsten keine Weisungen oder unklare bzw. missverständliche Weisungen erteilt, so ist die Vollmacht insoweit ungültig und die Stimmrechtsvertreter enthalten sich der Stimme. Die Weisungen beziehen sich bei allen Tagesordnungspunkten und -unterpunkten auf den jeweiligen Vorschlag zur Beschlussfassung durch die Verwaltung.

Vollmacht und Weisungsformular für die Stimmrechtsvertreter der CompuGroup Medical SE

	Ja	Nein	Enthaltung
Ich/Wir stimme(n) in allen Punkten der Tagesordnung mit oder Ich/Wir erteile(n) Einzelweisungen wie folgt:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tagesordnungspunkt	Ja	Nein	Enthaltung
2. Verwendung des Bilanzgewinns	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Entlastung der Mitglieder des Vorstands für das Geschäftsjahr 2016	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Entlastung der Mitglieder des Aufsichtsrats für das Geschäftsjahr 2016	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Wahl des Prüfers für den Abschluss des Geschäftsjahres 2017 und für prüferische Durchsichten im Geschäftsjahr 2017	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ermächtigung zur Ausgabe von Schuldverschreibungen mit der Möglichkeit des Bezugsrechtsausschlusses sowie Schaffung eines korrespondierenden bedingten Kapitals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Wahlen zum Aufsichtsrat			
a) Dr. Klaus Esser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Prof. Dr. Daniel Gotthardt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Dr. Ulrike Handel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) René Obermann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Erhöhung der Vergütung der Aufsichtsratsmitglieder und Satzungsänderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hiermit bevollmächtige(n) ich/wir die Stimmrechtsvertreter der CompuGroup Medical SE (Frau Stephanie Auler, Koblenz und Herrn Johannes Peerenboom, Koblenz) jeweils einzeln, mit dem Recht zur Unterbevollmächtigung, mich/uns in der Hauptversammlung der CompuGroup Medical SE am 10. Mai 2017 zu vertreten und das Stimmrecht für mich/uns gemäß meinen/unseren Weisungen auszuüben. Die Stimmrechtsvertreter können für mich/uns nur tätig werden, wenn ich/wir diese Vollmacht vollständig ausgefüllt habe(n).

X

Ort, Datum

X

Unterschrift bzw. Name gemäß Vertretungsberechtigung

B. Sofern Sie sich für die Stimmrechtsvertretung durch eine sonstige Person entscheiden:

Geben Sie diese Vollmacht entweder der bevollmächtigten Person, damit diese sie zusammen mit der Eintrittskarte am Tag der Hauptversammlung bei der Ein- und Ausgangskontrolle am Sitz der Gesellschaft, Maria Trost 21, 56070 Koblenz, vorlegt oder übersenden Sie diese Vollmacht im Vorfeld der Hauptversammlung an nachstehende Adresse:

CompuGroup Medical SE
z.Hd. Herr Ralf Glass
Maria Trost 21
56070 Koblenz

oder per Fax + 49 261 8000 3102
oder per E-Mail hv@cgm.com

Person des Erklärenden:

Name, Vorname



Eintrittskarten-Nummer

Wohnort

Telefon-Nr. für evtl. Rückfragen

Vollmacht

Ich/Wir bevollmächtige(n) hierdurch
Herrn/Frau

Vor- und Zuname

Wohnort

mich/uns in der ordentlichen Hauptversammlung der CompuGroup Medical SE am 10. Mai 2017 zu vertreten und das Stimmrecht – soweit gegeben - für mich/uns auszuüben. Der/Die Bevollmächtigte ist berechtigt, einen Unterbevollmächtigten zu bestellen oder die Vollmacht auf einen Dritten zu übertragen.

Ort, Datum Unterschrift bzw. Name gemäß Vertretungsberechtigung

Untervollmacht

Ich/Wir erteile(n) hierdurch
Herrn/Frau

Vor- und Zuname

Wohnort

Untervollmacht, mich/uns in der ordentlichen Hauptversammlung der CompuGroup Medical SE am 10. Mai 2017 zu vertreten und das Stimmrecht - soweit gegeben - für mich/uns auszuüben oder durch einen weiteren Unterbevollmächtigten ausüben zu lassen.

Ort, Datum Unterschrift bzw. Name gemäß Vertretungsberechtigung

Sofern die Eintrittskarte auf Fremdbesitz ausgestellt ist, weisen wir Sie darauf hin, dass für eine rechtswirksame Ermächtigung zur Stimmrechtsausübung im eigenen Namen dem Ermächtigten Besitz an den zu vertretenden Aktien zu verschaffen ist.