WIDERRUF DER VOLLMACHT



Ich/Wir			
(Name des Aktienbesi	tzers)		
(Adresse des Aktienbe	esitzers)		
(Telefonnummer und I	E-Mail-Adresse	für Rückfragen	
(Depotführendes Kred	itinstitut und De	potnummer)	
habe/n			
(Name des Bevollmäc	htigten)		
(Anschrift des Bevollm	ächtigten)		
			g der Fabasoft AG am 4. Juli 2016 zu vertreten en und für mich/uns das Stimmrecht auszuüben.
Hiermit erkläre ich der	WIDERRU	IF DER VO	DLLMACHT.
,	am	2016	
(Ort)	(Datu	m)	(Unterschrift/firmenmäßige Zeichnung)

HINWEIS: Diese Vollmacht muss der Gesellschaft entweder bis 1. Juli 2016, 16.00 Uhr,

per Telefax: 0043/732/606162-609

per E-Mail: hauptversammlung@fabasoft.com (Vollmacht als pdf-Anhang)

per Post: Fabasoft AG, Investor Relations, zH Ulrike Kogler, Honauerstraße 4, 4020 Linz

Per SWIFT: GIBAATWGGMS - Message Type MT598; unbedingt ISIN AT0000785407 im Text

angeben!

zugehen oder spätestens beim Zutritt zur Hauptversammlung vorgewiesen werden und verbleibt bei der Gesellschaft.