

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПРИОБРЕТЕНИЕ АКЦИЙ
Публичного акционерного общества «Аптечная сеть 36,6»
(далее также Общество, Эмитент)
В ПОРЯДКЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОГО ПРАВА
государственный регистрационный номер дополнительного выпуска 1-01-07335-А-004D от 31.12.2014

Лицо, осуществляющее преимущественное право (далее также – Заявитель), несет ответственность за достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении (далее – Заявление), и их соответствие сведениям в реестре акционеров эмитента.

РАЗДЕЛ I (ОБЯЗАТЕЛЕН ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ)

1. Полное фирменное наименование (наименование):		
2. Место нахождения:		
3. Сведения о государственной регистрации юридического лица:	3.1. Наименование регистрирующего органа:	
	3.2. Дата и номер соответствующего свидетельства:	
4. Сведения о внесении соответствующей записи в Единый государственный реестр юридических лиц:	4.1. Основной государственный регистрационный номер (ОГРН):	
	4.2. Дата присвоения ОГРН:	
5. Количество приобретаемых акций:	5.1. Цифрами	
(Количество приобретаемых акций не должно превышать максимальное количество дополнительных акций, которое может приобрести лицо в ходе осуществления им преимущественного права приобретения дополнительных акций Эмитента.)	5.2. Прописью	

РАЗДЕЛ II (НЕ ОБЯЗАТЕЛЕН ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ)

6. Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) (при наличии):		
7. Полный почтовый адрес:		
8. Контактный телефон (рабочий, мобильный):		
9. Номер факса, адрес электронной почты:		
10. Предпочтительный способ направления уведомления в адрес Заявителя:		
	<input type="checkbox"/> простым письмом по почте	<input type="checkbox"/> на адрес электронной почты
11. Сведения о предполагаемой форме оплаты приобретаемых акций	денежные средства	
	неденежные средства (наименование и ОГРН общества, номинальная стоимость доли в УК, передаваемая в оплату)	
12. Банковские реквизиты счета, на который будет осуществляться перевод денежных средств, в случае необходимости возврата денежных средств	Владелец счета:	
	Номер расчетного счета:	
	Полное наименование кредитной организации:	
	Сокращенное наименование кредитной организации:	
	Место нахождения:	
	ИНН/КПП:	
	БИК:	
К/с:		
13. Номер лицевого счета Заявителя в реестре владельцев именных ценных бумаг Эмитента для перевода на него приобретаемых Акций		

К настоящему Заявлению прикладываются следующие документы:

– _____ /Приложение № ____ /

Подпись лица*, имеющего преимущественное право приобретения акций (уполномоченного им лица)

(подпись)

(Ф.И.О., должность)

Доверенность от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____

Дата подписания Заявления « ____ » _____ 20 ____ г. МП

14. ЗАПОЛНЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ ПОДПИСАНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ЛИЦА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕГО ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПРАВО ПРИОБРЕТЕНИЯ АКЦИЙ

Ф.И.О./ Полное фирменное наименование лица, подписавшего настоящее Заявление: _____

Действует на основании (название и реквизиты уполномочивающего документа) _____
для физических лиц:

Документ, удостоверяющий личность: _____

Серия _____ № _____

Кем и когда выдан _____

Дата, год и место рождения _____

Место жительства _____

для юридических лиц:

Свидетельство о государственной регистрации юридического лица: номер: _____, дата _____,

орган, осуществивший регистрацию: _____

Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ (указывается при наличии): _____

ОГРН _____ дата внесения записи _____

Кем выдано: _____

Доверенность от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____

Подпись лица*, имеющего преимущественное право приобретения акций (уполномоченного им лица):

_____ (подпись) (_____) (Ф.И.О., должность)

Доверенность от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____

Дата подписания Заявления « ____ » _____ 20 ____ г.

ПРИМЕЧАНИЯ:

*
Заявление должно быть подписано лицом, имеющим преимущественное право приобретения (уполномоченным им лицом, с приложением оригинала или удостоверенной нотариальной копии надлежащим образом оформленной доверенности).

Уважаемый Акционер!

1. Пожалуйста, убедитесь, что Вы заполнили все рекомендуемые поля формы Заявления, включая Ваши банковские реквизиты и контактные данные

2. Пожалуйста, подпишите каждый лист Заявления и укажите дату подписания.

Благодарим Вас!

Получено ПАО "Аптечная сеть 36,6"

" " _____ 20 ____ г.

_____ / _____