..................................... .......................

(miejscowość) (data)

**Wniosek o wystawienie świadectwa rejestrowego**

Działając na podstawie art. 3286 § 1 KSH, zwracam się z wnioskiem o wystawienie imiennego świadectwa rejestrowego, potwierdzającego uprawnienia wynikające z akcji wskazanych poniżej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **DANE WNIOSKODAWCY** | | |
| **1** | **Imię (imiona), nazwisko/firma (nazwa)** |  |
| **2** | **Adres zamieszkania/siedziby/inny adres do doręczeń** |  |
| **3** | **PESEL/NIP (w przypadku braku PESEL proszę wpisać nr dowodu osobistego lub numer paszportu)** |  |
| 1. **DANE SPÓŁKI** | | |
| **1** | **Firma (nazwa) spółki** |  |
| **2** | **KRS** |  |
| **3** | **NIP** |  |
| **4** | **Siedziba i adres spółki** |  |
| 1. **DANE O AKCJACH, NA KTÓRE ZOSTANIE WYDANE ŚWIADECTWO REJESTROWE** | | |
| **1** | **Seria akcji** |  |
| **2** | **Wartość nominalna akcji** |  |
| **3** | **Numery akcji** (w przypadku posiadania kilku ciągów numerycznych w danej serii akcji należy kolejny ciąg akcji oddzielać średnikiem, np. 1-10; 20-30 itd.). |  |
| **4** | **Liczba akcji** |  |
| **5** | **Rodzaj akcji** |  |
| **6** | **Cel wydania świadectwa** |  |
| **7** | **Termin ważności świadectwa** (w formacie dd-mm-rrrr) |  |
| 8 | Ograniczenia przenoszenia akcji lub ustanowione obciążenia\* |  |
| 9 | Uprawnienia prawa głosu dla zastawnika/użytkownika\* |  |
|  | | |
| **1** | **Seria akcji** |  |
| **2** | **Wartość nominalna akcji** |  |
| **3** | **Numery akcji** (w przypadku posiadania kilku ciągów numerycznych w danej serii akcji należy kolejny ciąg akcji oddzielać średnikiem, np. 1-10; 20-30 itd.). |  |
| **4** | **Liczba akcji** |  |
| **5** | **Rodzaj akcji** |  |
| **6** | **Cel wydania świadectwa** |  |
| **7** | **Termin ważności świadectwa** (w formacie dd-mm-rrrr) |  |
| 8 | Ograniczenia przenoszenia akcji lub ustanowione obciążenia\* |  |
| 9 | Uprawnienia prawa głosu dla zastawnika/użytkownika\* |  |
|  | | |
| **1** | **Seria akcji** |  |
| **2** | **Wartość nominalna akcji** |  |
| **3** | **Numery akcji** (w przypadku posiadania kilku ciągów numerycznych w danej serii akcji należy kolejny ciąg akcji oddzielać średnikiem, np. 1-10; 20-30 itd.). |  |
| **4** | **Liczba akcji** |  |
| **5** | **Rodzaj akcji** |  |
| **6** | **Cel wydania świadectwa** |  |
| **7** | **Termin ważności świadectwa** (w formacie dd-mm-rrrr) |  |
| 8 | Ograniczenia przenoszenia akcji lub ustanowione obciążenia\* |  |
| 9 | Uprawnienia prawa głosu dla zastawnika/użytkownika\* |  |
|  | | |
| **1** | **Seria akcji** |  |
| **2** | **Wartość nominalna akcji** |  |
| **3** | **Numery akcji** (w przypadku posiadania kilku ciągów numerycznych w danej serii akcji należy kolejny ciąg akcji oddzielać średnikiem, np. 1-10; 20-30 itd.). |  |
| **4** | **Liczba akcji** |  |
| **5** | **Rodzaj akcji** |  |
| **6** | **Cel wydania świadectwa** |  |
| **7** | **Termin ważności świadectwa** (w formacie dd-mm-rrrr) |  |
| 8 | Ograniczenia przenoszenia akcji lub ustanowione obciążenia\* |  |
| 9 | Uprawnienia prawa głosu dla zastawnika/użytkownika\* |  |
| 1. **SPOSÓB ZŁOŻENIA WNIOSKU** | | |
| 12 | wysyłka pocztą na adres Domu Maklerskiego Navigator S.A. (ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa)  wysyłka elektroniczna na adres e-mail:   |  | | --- | | rejestr@dmnavigator.pl |   wysyłka elektroniczna przez aplikację WEB do obsługi rejestru akcjonariuszy | |
| 1. **SPOSÓB WYDANIA DOKUMENTU** | | |
| 13 | wysyłka pocztą na adres wnioskodawcy (wskazany w formularzu)  odbiór osobisty  odbiór przez upoważnioną osobę  W przypadku odbioru dokumentu przez upoważnioną osobę, należy podać dane tej osoby poniżej oraz dostarczyć do Domu Maklerskiego dokument (oryginał lub kopię notarialnie poświadczoną) potwierdzający upoważnienie dla tej osoby w postaci pełnomocnictwa.  Dane osoby upoważnione do odbioru:  Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Seria i numer dowodu osobistego: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  PESEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | | |
| .…………….……….………………………  (czytelny podpis Wnioskodawcy)\*\* | | | |
|  | | | |

\* wypełnić wyłącznie jeśli dotyczy  
\*\* możliwość podpisania kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem elektronicznym złożonym z wykorzystaniem profilu zaufanego ePUAP