PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE FORMULARZA DRUKOWANYMI LITERAMI

……., …….

(Miejscowość) *(Data)*

CERPOL-KOZŁOWICE S.A
ul. Nowa 4, Kozłowice
46-310 Gorzów Śl.

DYSPOZYCJA WYPŁATY PRZYMUSOWY WYKUP AKCJI CERPOL-KOZŁOWICE S.A

DANE AKCJONARIUSZA :

Imię i Nazwisko : ……

Ulica i numer domu/ mieszkania : ……..

Kod pocztowy i miasto : ……

Poczta:……

Numer telefonu do kontaktu: ……

PESEL: ……

NIP:……

Urząd Skarbowy:……

Liczba akcji: ……

Numery akcji: ……

DANE RACHUNKU BANKOWEGO:

Niniejszym podaję numer rachunku bankowego, na który ma zostać wypłacona należność za akcje CERPOL- KOZŁOWICE S.A (KRS 0000065465)

☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐

……

(Podpis akcjonariusza)

Cerpol-Kozłowice S.A niniejszym oświadcza, iż kwituje odbiór wyżej wymienionych odcinków Akcji oraz zobowiązuje się do wypłaty Zdającemu, Ceny Wykupu Akcji (iloczyn liczby akcji i ceny za jedną akcję ustalonej przez biegłego w wysokości 3 (trzech) złotych), w terminie 14 (czternastu) dni roboczych od dnia złożenia Akcji i dalszego postępowania zgodnie z postanowieniami art. 418 k.s.h.

…… ……

(Data) *(Za Cerpol-Kozłowice S.A)*