|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | PODMIOT PROWADZĄCY REJESTR AKCJONARIUSZY: |
|  | **DOM MAKLERSKI NAVIGATOR S.A.** |
|  | ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa |
|  | NIP: 1070006735 REGON: 14087126 |
|  | KRS: 0000274307 |

**WNIOSEK SPÓŁKI O WYDANIE INFORMACJI
Z REJESTRU AKCJONARIUSZY Z LISTĄ UPRAWNIONYCH DO UCZESTNICTWA W WALNYM ZGROMADZENIU AKCJONARIUSZY**

|  |
| --- |
| **WPROWADZENIE, PODSTAWA PRAWNA, OBJAŚNIENIA** |
| **Cel Wniosku**: złożenie wniosku jest niezbędne do uzyskania w postaci papierowej lub elektronicznej, informacji z rejestru akcjonariuszy z informacją o akcjonariuszach uprawnionych do uczestnictwa w Walnym Zgromadzeniu Akcjonariuszy zgodnie z art. 406 ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1526 ze zm.)**Podstawa prawna**: art. 328(5) § 3. ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1526 ze zm.).**Objaśnienia:**1. Formularz należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami.2. W odpowiednich polach, należy wstawić X.3. Wszystkie pola, w których nie będą wpisane odpowiednie informacje, należy pozostawić puste.4. Wniosek powinien być opatrzony własnoręcznym podpisem. Wniosek można podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem elektronicznym złożonym z wykorzystaniem profilu zaufanego ePUAP. |

|  |
| --- |
| **I. DANE SPÓŁKI** |
| Firma (nazwa) rejestrowa |   |
| Forma organizacyjna |   |
| KRS |   |
| NIP |   |
| REGON |   |

|  |
| --- |
| **II. DZIEŃ REESTRACJI UCZESTNICTWA W WALNYM ZGROMADZENIU AKCJONARIUSZY** |
| Określenie dnia rejestracji uczestnictwa w Walnym Zgromadzeniu Akcjonariuszy | Proszę wpisać datę w formacie DD-MM-RRRR |

|  |
| --- |
| **III. DANE OSOBY WYPEŁNIAJĄCEJ KWESTIONARIUSZ** |
| Wypełniam formularz jako: | [ ] Spółka [ ] Pełnomocnik Spółki [ ] Przedstawiciel prawny Spółki  |
| Numer telefonu komórkowego | (+48) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  |
| Adres email do kontaktu dla Domu Maklerskiego |   |
| Imię i nazwisko lub nazwa Pełnomocnika / Imię i nazwisko Przedstawiciela prawnego | wypełniamy jeśli powyżej zostało zaznaczone "Pełnomocnik Spółki" / "Przedstawiciel prawny Spółki"  |
| Adres Pełnomocnika / Przedstawiciela prawnego do doręczeń |
| Ulica  | wypełniamy jeśli powyżej zostało zaznaczone "Pełnomocnik Spółki" / "Przedstawiciel prawny Spółki"  |
| Nr budynku | wypełniamy jeśli powyżej zostało zaznaczone "Pełnomocnik Spółki" / "Przedstawiciel prawny Spółki"  |
| Nr lokalu | wypełniamy jeśli powyżej zostało zaznaczone "Pełnomocnik Spółki" / "Przedstawiciel prawny Spółki"  |
| Kod pocztowy | wypełniamy jeśli powyżej zostało zaznaczone "Pełnomocnik Spółki" / "Przedstawiciel prawny Spółki"  |
| Miejscowość | wypełniamy jeśli powyżej zostało zaznaczone "Pełnomocnik Spółki" / "Przedstawiciel prawny Spółki"  |
| Adres email Pełnomocnika / Przedstawiciela prawnego | wypełniamy jeśli powyżej zostało zaznaczone "Pełnomocnik Spółki" / "Przedstawiciel prawny Spółki"  |
| Numer telefonu Pełnomocnika / Przedstawiciela prawnego | wypełniamy jeśli powyżej zostało zaznaczone "Pełnomocnik Spółki" / "Przedstawiciel prawny Spółki"  |

|  |
| --- |
| **IV. SPOSÓB WYDANIA DOKUMENTU**  |
| [ ] wysyłka pocztą na adres wnioskodawcy (wskazany w formularzu)[ ] wysyłka elektroniczna na adres e-mail:

|  |
| --- |
|  |

[ ] odbiór osobisty[ ] odbiór przez upoważnioną osobęW 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **V. ZAŁĄCZNIKI** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa załączonego dokumentu** | **Liczba egzemplarzy** | **Określenie formy dokumentu:****Należy wstawić znak X w odpowiednim polu.** |
| **papierowa** | **elektroniczna** |
|  1 |  |  |  |  |
|  2 |  |  |  |  |
|  3 |  |  |  |  |
|  4 |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **V. PODPIS**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko oraz pełniona funkcja** | **Data:** | **Podpis:\*** |
|  |  |  |

**\*** możliwość podpisania kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem elektronicznym złożonym z wykorzystaniem profilu zaufanego ePUAP