|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | 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 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **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